
NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
NLM 00031269 1
NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service
Bethesda, Md.


NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
U.S. Department of
Health, Education,
and Welfare, Public
Health Service
Bethesda, Md.

LECCIONES

DE

MEDICINA LEGAL

LECCIONES

DE

MEDICINA LEGAL

APLICADA A LA LEGISLACION

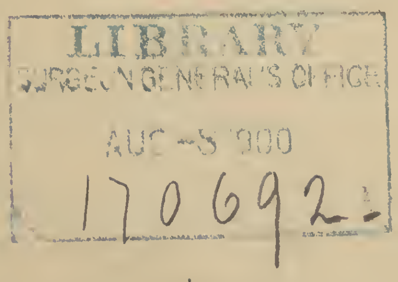
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

POR

J. BIALET

OBRA PREMIADA EN EL GRAN CONCURSO NACIONAL DE CIENCIAS MÈDICAS DE 1884, DEL CÍRCULO MÈDICO ARGENTINO; DECLARADA DE TEXTO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Medici non sunt proprié testes, sed magis est judicium quam testimonium.



CÓRDOBA

Imp. de Obras «La Velocidad» de Isaias J. Villafañe, 9 de Julio 11 y 13

— 1885 —

SECCION TERCERA

CUESTIONES RELATIVAS Á LA IDENTIDAD, Á LAS ENFERMEDADES PRETESTADAS, SIMULADAS, DISIMULADAS É IMPUTADAS; AL SERVICIO MILITAR Y Á LOS SEGUROS SOBRE LA VIDA.

CAPITULO PRIMERO

DE LA IDENTIDAD DE LAS PERSONAS.

§. 311 **Disposiciones legales —Código Civil**—Establece este en los arts. 79 y siguientes los medios de probar el nacimiento de las personas, con las circunstancias de lugar, sexo, nombre, apellido, paternidad y maternidad.

Art. 86—Estando en debida forma los certificados en los registros mencionados, se presume la verdad de ellos; salvo sin embargo, á las interesados el derecho de impugnar en todo ó en parte las declaraciones contenidas en esos documentos, *ó la identidad de la persona de que esos documentos tratasen.*

Art. 87—Trascrito en el §. 145.

Art. 261—La filiacion de que el hijo esté en posesion, aunque sea conforme á los asientos parroquiales, puede ser contestada en razon de parto supuesto ó por haber habido sustitucion del verdadero hijo, ó no ser la mujer la madre propia del hijo que pasa por suyo.

Código del Doctor Tejedor, art. 275 y 276 Veânse en el §. 298.

Art. 277—El que en cualquier otro caso que no sea de los especificados en los artículos anteriores, usurpe el estado civil de otro, será castigado con un año de prision, sin perjuicio de la pena que corresponde cuando le defraude sus bienes ó derechos.

Reforma, arts. 296, 297 y 298 como los trascritos del Dr. Tejedor.

Las leyes de procedimiento penal previenen que, levantado el cadáver de una persona desconocida, debe exponerse para identificarle por declaracion de las personas que le conocieran, ú otras diligencias conducentes al mismo fin.

§. 312—**Definicion de la identidad de las personas**—La identidad es el ser la persona que se encuentra la misma que se busca, ó como dice Lacassagne: la determinacion de la individualidad de las personas.

Esta determinacion tiene á veces por objeto cercionarse de si parte de un cadáver pertenece á tal ó cual individuo; si un rastro, ó una impresion corresponden á tal ó cual persona.

El reconocimiento de los criminales, la investigacion de la paternidad y maternidad y otra multitud de causas exigen que los Tribunales se cercioren de si la persona supuesta lo es realmente; ya sea que esta afirme, ya sea que niegue ser la persona supuesta.

Hemos tratado ya de las peculiaridades de las cuestiones de suposicion, ocultacion y sustitucion de niños; debe tenerse presente que lo que vamos á decir en las cuestiones de identidad, puede dar mucha luz para resolver aquellas.

Como ninguna crítica ofrecen las leyes relativas á la identidad, vamos á entrar desde luego en el estudio de las cuestiones médico legales de este capítulo.

§. 313—1ª Cuestion **¿Tal sujeto es ó no la persona supuesta?** —Los signos por los que se reconoce la identidad de la persona viva, se dividen en tres grupos principales: 1º. *Fisiológicos*; la edad, el sexo, estatura, peso, constitucion, temperamento, señas particulares, estado mental, etc. 2º. *Patológicos*, señales dejadas por enfermedades ó vicios, congénitos ó accidentales; como el raquitismo, las fracturas, las cicatrices, tumores, el labio leporino, etc; 3º. *Accidentales*, las señales que producen los oficios y profesiones por el continuado ejercicio de ciertos órganos; los rastros é impresiones que se han dejado en los lugares, etc.

a **Signos fisiológicos**—Nos hemos ocupado ya de las edades intrauterinas y de los primeros dias que siguen al nacimiento; y que pueden determinarse con mucha precision; pero mas tarde los errores pueden ser de mu-

cha estension, porque ni la estatura, ni el peso, ni ninguna de las demas circunstancias determinativas ofrecen un punto seguro de apoyo á causa de su extrema variabilidad; si bien todos los signos en conjunto ofrecen mas aproximacion.

La ley argentina no ha establecido una division de las edades; pero se refiere á la division del derecho romano y de partida en todas sus definiciones con escasas diferencias.

Puede establecerse la siguiente division, conforme á nuestro derecho:

Edad intrauterina;

Infancia, desde el nacimiento á la segunda denticion;

Puericia, desde la segunda denticion á la pubertad;

Pubertad, desde que se desarrollan los órganos y funciones sexuales hasta los 22 años;

Mayoridad, desde los 22 años cumplidos.

Vejez desde los 60 años cumplidos.

La infancia puede dividirse en tres periodos:—hasta la primera denticion el primero: mientras se verifica la primera denticion el seguudo:—desde la primera á la segunda denticion el tercero.

La puericia dividian los romanos en dos épocas; próxima á la infancia, hasta los 10 á 11 años; y próxima á la pubertad, desde los 10 ú 11 años hasta que esta se verificaba.

La primera época de la infaucia está caracterizada por la ausencia de los dientes; dura hasta los siete meses mas ó menos. El niño se va desarrollando y despertando los sentidos en este periodo de un modo gradual; á los tres meses tiende ya á asir los objetos, conoce á la nodriza; á los cinco á seis se manifiesta la salivacion precursora de la denticion, y los dientes se marcan bien en las encias.

El segundo periodo se señala de un modo mas preciso; los dientes, salvo rarisimas excepciones, siguen un órden regular en su erupcion.

Aparecen primero los dos incisivos inferiores centrales: á las cuatro ó cinco semanas, las dos superiores medias; las dos incisivos laterales inferiores de los 9 á 12 meses; los primeros molares de 12 á 17 meses; los cuatro caninos de 18 á 24 meses y los cuatro molares segundos de 24 á 30 meses.

El tercer periodo está caracterizado por el desarrollo muscular; el niño corrije los ceceos y aprende á hablar correctamente. La estatura y el peso son muy variables.

La puericia empieza con la aparicion de los cuatro molares mayores primeros, de 6 1/2 á 7 años; el cambio de los incisivos hasta los 8 á 8 1/2; á los 9 ó 9 1/2 los molares bicuspídeos; á los 10 1/2 los molares menores segundos; á los 11 los colmillos; á los 12 molares mayores primeros.

La pubertad hemos dicho ya como se establece. De los 18 á 25 años aparecen los últimos molares.

El cambio de la voz, de las aficiones y juegos se hacen de los 12 á los 14 hasta los 18 años, siendo mas precoz en la mujer.

A los 18 á 19 años empieza á salir el bozo, y se marca la barba á los 21 ó 22 años, algunas veces antes.

De los 20 á los 30 años se completa el desarrollo y el hombre está en toda la fuerza de sus pasiones.

A las 22 años, señalades por la ley para la mayor edad, el hombre tiene ya la estatura total, la mujer un poco antes.

De los 30 á los 50 el hombre alcanza la plenitud de su desarrollo intelectual; suele depositarse mucha grasa en su tejido celular.

En esta edad la mujer pasa por el periodo crítico de la supresion de las reglas; el pelo cae y se encanece; la piel empieza á arrugarse; las fuerzas musculares se debilitan, los deseos venéreos y las funciones de reproducion decaen mucho.

Todos estos fenómenos se van acentuando hasta los

60 años, en que el organismo decae, los cabellos caen mas y encanecen rápidamente; las arrugas se marcan, el tejido celular se atrofia, la circulacion se hace lenta; se presenta el arco senil en la córnea; la marcha se hace lenta; vienen los achaques de la vejez, haciendo decaer rápidamente al sujeto.

La distincion del *sexo*, fácil por regla general, solo presenta dificultades en los hermafrodismos, y al tratar de ellos hemos dado las reglas para la distincion (§. 198.)

Las distinciones por el temperamento, la constitucion, estatura, etc. son excelentes corroborantes de un diagnóstico de la persona, cuando se conoce ó se nos dan como antecedentes del reconocimiento; si bien, es preciso tener en cuenta las circunstancias y modificaciones que las enfermedades, los trabajos, los climas etc.; pueden traer á los datos.

Las señas particulares ojos, boca, cejas; y principalmente el color del cabello, forma de la nariz, color de la piel, etc; son muy importantes. Los lunares en la piel, dan indicaciones preciosas.

Si bien el color de la piel puede variar en la cara y las manos, por la accion del clima, del género de trabajos, los de campo principalmente, se conserva el color nativo en las partes cubiertas por la ropa.

Pero el color de los cabellos, que se conserva cuando el individuo nace con él negro, cambia oscureciéndose en la niñez y tiene ya su color definitivo en la pubertad y antes. Hay familias cuyos individuos encanecen desde la adolescencia, especialmente en las provincias de clima muy seco; como son las del centro de la República. En Cordoba son frecuentes.

La coquetería, debilidad que se muestra hasta en hombres graves, ha traido á la industria diversas sustancias, para teñir el cabello y ocultar la edad.

Se emplean multitud de preparados, que se venden con nombres mas ó menos alusivos, y los criminales los

ponen á contribucion, para difrazarse y burlar la accion de la justicia.

En estos últimos tiempos se han hecho sérios estudios sobre los pelos de las especies domésticas de animales para distinguirlos de los pelos del hombre; pues en muchos casos médico legales se ha pretendido hacer reconocer á un acusado, por algunos pelos dejados ó puestos en ropas ó camas de supuestas violadas, y realmente se ha llegado á determinar la identidad de algunos criminales por estos pelos.

Hoffmann, Osterlen, Lacasagne y Joanet han hecho estudios preciosos sobre los caractères distintivos de los pelos y sus variaciones, bajo el punto de vista médico legal; estudios cuyo conocimiento interesa al médico legista conocer.

El pelo varía en el hombre segun la raza, la region en que se encuentra, la edad, el sexo y aun segun el estado de salud ó enfermedad.

El color de los cabellos tiene cierta relacion con el de la piel y del iris, si bien hay negros, de piel muy negra, con cabellos rubios, aunque la extructura es la especial de la raza.

En los colores intermedios se nota cierta variacion entre los cabellos aislados y tomados en masa, siendo en este caso mas oscura la coloracion.

El color varía siendo mas claro en los pelos del púbis, menos en los sobacos y menos en la cabeza.

Despues de la muerte el cabello resiste mucho á la putrefaccion; en las provincias de clima muy seco, y en las faldas de las Cordilleras de suelo arenoso, se encuentran cadáveres de muchos años que lo conservan todo. El color se altera bajando un poco. Chevallier ha hecho notar que, algunas veces, se oscurece un poco, y que ambas cosas eran debidas á la accion de los ácidos húmicos; neutralizándolos por el amoniaco, los cabellos recobran su color propio.

Para reconocer el teñido de los cabellos Lacassagne da las reglas siguientes:

1ª. Si el cabello ha sido teñido por cosmético negro, ennegrece los dedos y los lienzos. Un mechon de estos cabellos, puesto en agua hirviendo, la grasa sobrenada y el carbon se precipita.

2ª. Si la coloracion es debida á la reaccion del acido sulfídrico sobre una sal de bismuto, se tratan los cabellos por el cloro y el ácido clorhídrico. Al cabo de una hora, hay decoloracion y el líquido proveniente de la operacion precipita por los reactivos de las sales de bismuto:

3ª. Si han sido teñidos por el subacetato de plomo, secándolos se ponen de un color moreno rojizo. Se trata un mechon por el ácido clorhídrico y se producen las reacciones de las sales de plomo:

4ª. Los tintes de nitrato de plata dan al cabello un viso que tira al color violeta, que el cloro hace desaparecer, dando un precipitado de cloruro de plata.

Por medio de una inmersion en una solucion de cloro en el agua, se puede dar al cabello negro un tinte castaño, rubio y aun dejarlo blanco. Esta superchería se reconoce por el olor persistente del cloro, la dureza y sequedad de los cabellos y la falta de uniformidad en el color (Legrand du Saulle)

Cuando no hay urgencia en el reconocimiento del color de los cabellos no hay necesidad de acudir á ninguno de estos medios. Es mas seguro y de resultado inequívoco, aislar al sujeto, tomando las precauciones necesarias para que no se pueda seguir tiñendo, y al cabo de pocos dias se encuentra que el pelo ha crecido con su color natural.

Los pelos que no han sido cortados, presentan la forma cónica y terminan en una punta afilada: los pelos que han sido cortados presentan una forma mas ó menos cilíndrica, segun que el corte se repite mas ó me-

nos. En los pelos largos se observa algunas veces que se bifurcan en la punta.

El grueso de los cabellos varía en el órden siguiente, de mas ó menos: perilla, pùbis, bigotes, cabeza, mejillas, cejas, axilas. La edad influye en el grueso, siendo mas finos cuando mas jóven es el sujeto.

Ciertas profesiones dan á los cabellos un aspecto especial; en los molineros, caleros, panaderos y yeseros es blanquizco, en los carboneros, fogoneros, maquinistas, etc. negro sucio; en los trabajadores en cobre, verdoso, etc.

Los que montan mucho á caballo pierden el vello en la cara interna de las pantorrillas y muslos. Los sastres en la parte anterior inferior del muslo derecho; los zapateros bajo el tirapié, etc.

En los cabellos de las gentes súcias, que tienen piojos, se encuentran liendres; en otros un olor especial, producido por la falta de limpieza.

La seccion de los pelos ofrece estas particularidades; las escamillas que se observan al microscopio, formando la sustancia cortical, son dentadas y presentan siempre los bordes salientes hácia la raiz; en los pelos rectos la seccion es circular; en los rizados natural ó artificialmente es elíptica; en la mota de los negros aplanada.

Entre las señáles accidentales los rastros é impresiones son los que dan mas luz en las cuestiones de identidad.

En estos últimos años se han hecho estudios sobre los rastros de las pisadas en Europa. Marcard, Chaussé de Albí, Briand y otros se han preocupado de esta cuestion.

Briand y Chaudé, proponen el método siguiente, tomándolo de Chaussé:

«En el rastro que se acusa, se tira un recta tangente á la curba saliente que corresponde á la articulacion metatarso falanjiana del dedo gordo; se divide esta línea

en varias partes iguales sin limitacion, y en los puntos de division se levantan perpendiculares, que sirven de ordenadas; se tira una línea semejante en el rastro que se quiere comparar y se establecen las mismas divisiones y se vè si hay ó no semejanza.

Lacassagne propone que se tomen los rastros con el pantógrafo.

Marey y Carlet han estudiado los rastros de los caballos, bueyes. etc.

Los autores europeos, no se han dado, sin embargo, cuenta de todo el partido que se puede sacar de los rastros en las cuestiones de identidad.

Aun en la República Argentina, fuera de la Provincia de la Rioja, no se saca todo el partido que es posible del *rastreador*, tipo exclusivo local, que llega adquirir una perfeccion admirable é increible.

Es en la Provincia de la Rioja donde existen los mas perfectos rastreadores.

Para darnos cuenta de la importancia de este oficio en la administracion de justicia traeremos varios casos prácticos: En un pueblo de la costa de la Sierra de Arauco, se hizo un robo consistente en ropa y otros efectos. Llamado un rastreador, perdió el rastro del ladron por circunstancias especiales. Un año despues; salía el rastreador de misa de la Iglesia de San Francisco de la Ciudad de la Rioja, reconoció el rastro, dió cuenta al dueño y á la autoridad, se siguió el rastro, y se encontraron en el rancho del ladron gran parte de las ropas robadas.

Otra vez se hizo un robo de una jóven. El rastreador se fijó en los rastros é inmediatamente denunció al raptor, dando las señas del caballo, diciendo que la jóven robada era llevada en el anca derecha del caballo; lo que se comprobó despues.

El rastreador distingue un rastro entre mil; se fija en los menores accidentes y detalles; y prevèe todos los artificios del que quiere hacerle perder el rastro. Lo

sigue á travès del agua, de los arenales; en los pajonales baja y comprime los tallos, de manera que los coloca en la misma posicion que tomaron al ser pisados por el animal y reconoce la pisada. No necesita todo el rastro, le basta una parte de él: toma en cuenta el viento, el rocio, la lluvia; si el animal roza con una planta y deja en las espinas pelos, los examina, los compara: observa si el potro vá ó no solo, si es gaucho; la sombra del árbol en que paró.

El rastreador tiene conciencia de la importancia de su declaracion en juicio y es honrado; además es celoso de su reputacion; le haria avergonzarse la menor equivocacion; y si no está seguro no afirma.

El rastreador se hace desde la niñez, comparando los rastros de sus compañeros de juego; comparando los animales que le estan encomendados, y jóven aun, conoce todos los caballos del lugar, á muchas personas y animales por el rastro.

Montado en el animal que sirve de guia en las arrias, completamente solo y silencioso va siguiendo con la vista los rastros en el camino; los animales se huyen, se diseminan pastando y se pierden, los buscan por el rastro.

Los puesteros de las aguadas ven llegar todos los dias las animales al agua; comparan sus rastros y los reconocen entre mil animales, dos de los cuales no tienen nunca un rastro igual ni aun herrados.

El rastreador se reiría del pantógrafo y de la cuadrícula, es la impresion de cada parte, lo que le guia. Es la seccion comprendida entre dos líneas naturales, un pulpejo, una eminencia, una linea sola le vasta á veces para comparar.

Se ven en los rastreadores prodigios de memoria que sorprenden; pero que se explican, como se explica que un calígrafo reconozca una letra entre mil, el rastreador en suma, es el fisonomista de los rastros, que tiene la memoria de las imágenes.

Estos individuos podrian completar las pericias de identidad, ya como auxiliares de los médicos forenses, ya por su pericia directa.

Otras circunstancias accidentales que tienen grande importancia en las cuestiones de identidad son: las señales de rozaduras, el estado de los muebles de una habitacion, de los vestidos de las personas; sus roturas, desgarros, el estado del rostro y de las manos que pueden presenar raspaduras, arañazos, mordeduras, contusiones, manchas; la materia contenida entre las uñas, que puede ser sangre, epidermis, pelos, etc.

(b) **Signos patológicos.**—Las particularidades que los vicios congénitos pueden imprimir al hombre, los denuncian siempre y son, por lo tanto, de la mas alta importancia en las cuestiones de identidad; los jorobados, los patizambos (ó chuecos) las desviaciones y deformaciones producidas por el raquitismo etc. importa mucho observarlos.

Los dientes, su separacion, su falta, su desgaste, su color, emplomaduras, cáries, etc. debe tenerse en cuenta.

El lábio leporino, los tumores, verrugas, bocio ó coto, hérnias, etc., su número, situacion, estension, forma, color, etc. deben ser descritos con minuciosidad.

Las cicatrices requieren un detalle especial.

Su aspecto varía segun su fecha; recientes son blanco rojizas aun en los negros, despues blancas, nacaradas, y á la larga toman el aspecto de la piel; pero para hacerlas aparecer basta golpear la parte ó frotarla; la cicatriz, menos rica en vasos y materia colorante, que las partes próximas, aparece entonces mas pálida que estas

La forma de la cicatriz indica muchas veces su origen y es un dato importante para la identidad. Las viruelas, los bubones, chancros, cuchilladas, etc. dejan cicatrices fáciles de reconocer.

Respecto á la edad de la cicatriz no pueden darse reglas fijas para reconocerla. Casper dá la siguiente;

cuando se encuentra una cicatriz blanca, luciente se puede asegurar que no proviene de una herida hecha hace dos, tres ó cuatro semanas; porque la experiencia demuestra que en este lapso de tiempo la cicatriz no puede palidecer; pero no se podria decir, en este caso si la cicatriz tiene uno dos ó tres años ó seis.»

Hay, por último; una clase de señales que es exclusiva de la gente inferior y consisten en marcas y dibujos hechos en la piel, con hacesitos de cuatro ó seis agujas finas ó alfileres muy agudos, cuyas puntas se empapan en una materia colorante, y con las cuales se penetra el epidermis y parte del dermis, dibujando figuras, letras, etc. que quedan de un modo permanente (Tatouages.)

Las materias colorantes generalmente empleadas son la tinta china, tinta comun, rojo inglés y de bermellon; azúl de añil, etc.

Los sitios mas frecuentes son los antebrazos; el pecho, los muslos, la cara dorsal del pene. Las figuras representan los objetos mas variados, letras, flores, imágenes religiosas ù obcenas, objetos y herramientas de artes y oficios. Tardieu ha encontrado: en cuatro carpinteros dos martillos, dos cepillos; en taberneros medidas, botellas; en un panadero una pala de horno; en un zapatero una bota. A veces se ven en un mismo individuo, junto á un crucifijo, una figura obscena.

Parent Duchatelet, en sus estudios sobre la prostitucion, ha observado con frecuencia estas señales en el pecho y en el vientre de las prostitutas, y ha notado que eran de hombres en los jóvenes y de mujer en las mujeres de edad. Los judios no se marcan, por que la biblia se lo prohíbe.

Se comprende toda la importancia médica legal que tienen estas señales en las cuestiones de identidad: son como la marca en los animales; de ahí que á veces hay interés en hacerlas desaparecer y otras en simularlas.

Las señales por punturas son indelebles; sin embar-

go, cuando son poco profundos, se han empleado tintas vegetales ó vermellon diliudas, pueden desaparecer al cabo de algunos años; pero esto no es frecuente.

Cuando los marcados quieren borrar las señales, las cauterizan con un ácido diluido y resulta una cicatriz rojiza ó amarillenta; haciéndose esta cauterizacion de un modo tan hábil, algunas veces, que la cicatriz es casi imperceptible; apenas queda un poco menos coloreada y mas algo fruncida que la piel que la rodea.

(c) **Signos profesionales.**—Tardieu ha hecho estudios profundos sobre estas señales, y las ha dividido en inconstantes è inciertas; inconstantes, pero ciertas y inconstantes y ciertas.

Marcarémos con una *i* las primeras, con *ic* las segundas y con una *c* las últimas.

Las alteraciones que producen las profesiones, las refiere Tardieu á estos cuatro tipos: 1°· engrosamiento de la epidermis—2°. Alteracion del engrosamiento de la piel—3°. Modificaciones del color normal—4° Deformacion de las partes. Estas modificaciones obedecen siempre á las mismas causas: frote del instrumento ó utensilio, presion ó esfuerzo contínuo de ciertas partes del cuerpo, posicion viciosa, contacto prolongado con materias capaces de obrar sobre los tejidos mecánica ó químicamente.

Conocidos estos antecedentes vamos á enumerar sus cintamente las profesiones principales, que presentan señales de valor importante en medicina legal; haciendo notar que ciertas profesiones, no solo producen señales en el cuerpo, sinó que modifican los hábitos, las constumbres y hasta el lenguaje. Mata hace observar, que un marino, que se despide de sus amigos, no dice me voy á casa, sinó me voy á bordo; virémos á babor, te vas á pique, ese va viento en popa, el negocio hace agua, etc. he aqui las frases que suele aplicar á ciertos hechos, y que el militar dice de otro modo; me voy al cuartel, guía á la izquierda, á paso de carga, tengo la pla–

za sitiada, etc. Los médicos tienen á cada paso en los lábios las voces científicas de que estan llenas las obras de sus estudios. Lo que decimos de estas profesiones, pudieramos decirlo de todas».

i Albañiles—Desarrollo muscular en los brazos, manos grandes, callosas; en los surcos de las que suelen presentar señales de cal, yeso, etc. como asi mismo en las ropas, cabellos, etc.

ic Blanqueadores de telas—Por el contacto prolongado del ácido surforoso, las manos tienen la piel reblandecida, epidermis blanqueada, arrugada, destruida en algunas partes.

c Bruñidores en cobre—Cara palmar de la mano derecha callosa y ennegrecida; en la mano izquierda callosidades en la cara dorsal y borde radial del índice, en la cabeza del segundo metacarpiano y en la extremidad de la cara palmar del pulgar.

c Carboneros, fogoneros, etc.—Se distinguen por el color negro de la piel, debido al polvo de carbon, que por mucho que se laven queda siempre en las arrugas de la piel, entre las uñas, etc.

c Cardadores de lana — Callosidades en las manos; pero lo que los caracteriza es una superficie oblonga, rugosa endurecida ó callosidades en la parte anterior del antebrazo izquierdo, sobre el cual descansa el peine.

c Carpinteros—En la cara dorsal de la mano derecha, sobre las articulaciones de la primera y segunda falanges del índice, un callo muy saliente, por la presencia de la empuñadura de la garlopa; y en la mano izquierda sobre el borde radial del índice un callo muy duro, semilunar, por el frote del mango les produce callos hácia la raiz de los cuatro dedos derechos.

i Carroceros—Tienen las callosidades de los obreros de martillo, gran desarrollo del brazo y hombro derecho.

c Cerrajeros—Tienen las callosidades de los obreros de martillo; una muy estensa entre el pulgar y el

índice, otra en la mano izquierda entre el pulgar y el indice muy dura, cerca de esta, una hendidura profunda, dura, saliente y callosa; y en los pliegues una materia negra que es de polvo de hierro, que se reconoce por sus reactivos.

ic *Cocheros*—Depresiones, surcos profundos y callosos resultantes de la presion de las riendas, pero tienen siempre un callo entre el pulgar y el indice de la mano derecha.

i *Costureras*—Los tres últimos dedos replegados en la palma de la mano; piel del indice izquierdo gruesa, rugosa y picada por la aguja.

c *Descargadores de buques en lugares en que la descarga exige estar dentro del agua.* — Como todos los obreros que tienen que llenar esta condicion; presentan una alteracion y reblandecimiento de la piel, sobre todo en los pies, entre los dedos, con grietas, desgaste y destruccion considerable.

En los dedos gordos y en los talones el desgaste presenta el mismo aspecto que si se hubiera hecho con una piedra de afilar.

c *Doradores en metales*—En la parte anterior interna del antebrazo izquierdo un endurecimiento con abultamiento de la parte; empieza en la extremidad superior de la eminencia hipotenar y tiene como cinco centímetros. En la parte posterior externa del mismo antebrazo, otro callo casi como el anterior un poco mas blando; en la mano derecha otra callosidad en todo el borde externo del índice y otra al nivel del primero y segundo metacarpianos en la palma de la mano.

c *Ebanistas*—En la mano izquierda tres hileras de plaquitas callosas, de cuatro en cada hilera; la hilera media corresponde á las cuatro eminencias situadas en el origen de los dedos; la superior está en la palma de la mano á dos centímetros de la anterior; la inferior sobre el pliegue de las articulaciones de la primera y segunda falanges. En la mano derecha presentan las

señales del uso de la garlopa de los carpinteros. Ademas callosidades en el borde externo del índice, borde interno del pulgar una placa callosa en medio de la palma de la mano por la presion sobre el mango del escoplo.

ic Encajeras—Tienen la uña del índice de la mano derecha muy corta, á fin de no cortar los hilos y la del índice de la mano izquierda muy larga para despegar facilmente los alfileres de la almohadilla.

ic Escribientes—Un callo ó aplanamiento en el meñique derecho cerca de su extremidad; en el dedo medio un surco endurecido en donde se apoya la pluma, y segun Mata una inclinacion del apèndice xifoide hácia adelante, debida á la postura encorbada.

c Fabricantes de clavos—Los dedos de la mano derecha desviados hácia dentro, lo que no permite que el pulgar se oponga al índice, por lo que no pueden tomar sobre una mesa objetos delgados con estos dos dedos sinó que los llevan con el revés de la mano izquierda para ponerlo en la derecha. Tienen el cuerpo inclinado al lado derecho y la pierna correspondiente encorvada.

c Floristas artificiales - Marca característica de los alambres entre el pulgar y el índice de la mano izquierda; yemas de estos dedos alargadas y aplanadas en forma de espátula estrecha; enduracion y engrosamiento de la epidermis.

c Grabadores en metales—En la cara palmar de la mano derecha, debajo del cuarto y quinto dedos, el buril produce un pliegue prismático, muy duro, saliente, de 7 á 8 centimetros, forman trasversalmente una línea curva con la concavidad hácia abajo; endurecimiento en la eminencia hipotenar y en el borde cubital del meñique.

c Lavanderas—Espesor considerable en las palmas de las manos, sobre todo en la derecha, con la que tienen la pala; manos rojizas, gruesas, deformes; epider-

mis macerada por el agua y los alcalinos, grietas en el dorso y entre las dedos; uñas gastadas, poco |desarrolladas; piel del anbrazo lisa y roja. Las que lavan de rodillas y apoyan los brazos en el borde de la batea, tienen un endurecimiento en el borde cubital del antebrazo.

c *Mozos de cordel—Changadores y otros análogos*—Gran desarroyo muscular, manos callosas; piel de los hombros y espalda endurecida por la presion de la carga, corvadura del tronco hácia adelante; las piernas torcidas con concavidad interna mas ó menos marcada.

ic *Modistas*—Las señales de las costureras.

c *Organistas ambulantes*—Piel del muslo y la espalda y donde apoya la correa, endurecida y desprovista de vello; la mano derecha un callo entre el pulgar y el índice.

c *Picapedreros, canteros*, etc.—Las señales de obreros de martillo muy marcadas; los callos de la mano derecha muy salientes, redondeadas en forma de clavos al nivel de la primera y segunda falange del pulgar y primera del índice. En la mano izquierda un círculo calloso sobre cada borde opuesto de los primeros dedos y un callo muy marcado en la cara dorsal del anulár.

c *Planchadoras*—Los tres últimos dedos de la mano derecha encorvados y doblados y como vueltos hácia el dorso de la mano; las extremidades de estos dedos estan fuertemente aplanadas por la presion para marcar los pliegues de la ropa. La misma disposicion tiene el pulgar izquierdo, el pulpejo aplanado y alargado en forma de espátula.

c *Pulidores de conchas, marfil, nacar, cuerno*, etc —Tienen la piel en las partes que ejercen la presion no callosa, sinó muy roja, agrisada y resquebrajada, y las uñas de los meñiques gastadas y divididas en su longitud.

c *Sastres*—Son los que presentan señales mas seguras y características. Tienen sobre los maleolos externos

un tumor blando y rojo, grueso á veces como una nuez; otro menos grueso, en el borde externo del pié; el pecho encorvado hácia adentro en la parte anterior é inferior; el dedo medio presenta la deformacion del dedal.

c *Tintoreros*—Tienen las manos apergaminadas, á veces agrietadas y teñidas siempre uniformemente, sobre todo en la cara palmar. El color resiste al lavado aun por el cloro, que no le hace desaparecer sinó incompletamente.

c *Torneros en metales*—Una especie de elevacion del tercio anterior de la segunda costilla de cada lado y la union de la primera y segunda piezas del esternon; debajo de esta especie de cresta, un bulto ancho formado por el esternon, en el que apoyan la herramienta. El lado derecho del torax y el hombro dirijido hácia adelante. Piés muy anchos por su extremidad anterior, principalmente el izquierdo.

c *Torneros en maderas*—En la mano izquierda: en el borde cubital del índice un callo semilunar; en el pulgar en el punto correspondiente, un callo muy grueso, duro y saliente; en el borde cubital de la mano derecha y parte primera del meñique otro endurecimiento; los cuatro últimos dedos muy unidos y como entrándolos unos en los otros, presentan una disposicion parecida á la de los dedos de los pies.

c *Vidrieros*—El pulgar derecho en forma de espátula; la extremidad inferior del dedo medio inclinada hácia el anular.

c *Zapateros*—Deja esta profesion las señales mas marcadas y características—Las yemas del pulgar é índice derechos aplanados, estando la primera inclinada sobre la segunda; una grieta de borde duro y calloso en la última articulacion del índice. La uña del pulgar izquierdo, muy gruesa y dura, su borde libre dentado, rasgado y á veces surcos profundos debidos á desvios de la alezna. El pecho una profunda y circunscrita al nivel de la articulacion condro external, inmediatamente por enci-

ma del apéndice xifoides, que no va acompañado de deformidad general del torax como en los sastres. La piel de los muslos, donde descansa la horma, está endurecida, callosa y desprovista de vello.

Ademas de las profesiones hay ciertos hábitos que imprimen señales en el cuerpo humano. Asi los tocadores de violin tienen en la mano izquierda, en la eminencia tenar y en el lado externo de la segunda y tercera falanges del índice una callosidad debida á la presion contra el mango del instrumento: ademas endurecimiento de la epidermis en las yemas de los cuatro últimos dedos—Los tocadores de arpa tienen un callo en el lado radial solamente de la última falange de los pulgares y endurecidas las yemas de los cuatro últimos dedos—Los tocadores de guitarra, callosidades en el borde radial del pulgar y en las yemas de los cuatro últimos dedos de la mano derecha, y en la mano izquierda las yemas aplanadas y con callosidades variables.

Los fumadores tienen la cara interna de los dientes cubierta de una capa negruzca; los fumadores de cigarrillos tienen las extremidades del pulgar é indice impregnadas del tabaco; los fumadores de chala presentan una línea amarillenta hácia la parte media de los dientes incisivos; los fumadores en pipa desgaste en los dientes en que la apoyan.

Los que usan baston tienen las manos con callosidades, tanto mas marcadas cuanto mas pesado es el baston y mas fuertemente se apoyan.

Las indicaciones que acabamos de hacer, demuestran los cambios que en profesiones similares producen las actitudes, la aplicacion de las fuerzas, etc.

§ 314—2ª **Cuestion ¿Tal cadáver ó parte de él es de tal sujeto?**—Cuando hay que resolver esta cuestion y el cadáver esta aun fresco, ó mejor, no desfigurado por la putrefaccion, deben investigarse en él todas las señales que se examinan en el vivo. Aun, cuando se pueden obtener trozos del cadáver que conservan

las partes blandas frescas ó dasecadas debe tratarse de constatar toda señal que en ellas se encuentre.

Al Sud de Catamarca se pudo identificar la persona de un individuo comido por los pájaros, del que quedaban las manos y muñecas desecadas; tenia una cicatriz de forma particular en la cara dorsal de la mano y en la muñeca

Se debe indicar tambien el estado de descomposicion, en que se encuentra, la temperatura ambiente, el lugar y toda circunstancia que se note.

Cuando no se puede examinar sinó el esqueleto ó parte de él aun hay medios de reconocer y determinar la identidad.

Cuando se trata del esqueleto de un niño, la edad se determina por la aparicion de los puntos de osificacion, estudiada por Orfila y Sappey.

He aqui sus resultados:

En la época del nacimiento estan asificadas la extremidad inferior del fémur, la extremidad superior de la tibia y el astrágalo.

A los cuatro meses, las del hueso hioides.

A los 5 meses osificacion completa de las conchas inferiores,

A los 6 meses; punto de osificacion en el cuboides y soldadura de las grandes alas al cuerpo de este hueso.

A los 6 meses á un año; osificacion de la lámina cribosa y de la lámina perpendicular del etmoides. Hácia el fin del prímer año, soldadura de la lámina cribosa á las masas laterales del etmoides.

A 1 año; puntos de osificacion en los cartilagos de la extremidad inferior del húmero y el cúbito, en las cabezas del femur y del húmero; en el cartílago superior de la tibia, en la primera vértebra coxicea, el hueso grande y el ganchoso.

A los 2 años; punto de osificacion en el cartílago inferior del radio; en el medio de la extremidad inferior de la tibia y del peroné, en el borde interno de la po-

lea del húmero. Se puede aislar el punto de osificacion de la apófisis odontoides.

A los 2 años y 1/2; punto de osificacion en la tuberosidad mayor de la cabeza del húmero, en la rotula, en la extremidad inferior de los cuatro últimos metacarpianos. Hácia el fin de este año, los puntos de osificacion de las láminas vertebrales están reunidos; excepto las del axis, cuya reunion se hace hácia los tres años; los del atlas de 4 á 5 años; las sacras hácia los 10 años. La soldadura de las piezas del temporal está acabada.

A los 3 años; punto de osificacion el trocánter y piramidal del carpo. Soldadura del cuerpo del axis con la apófisis odontoides, y principio de soldadura de las tres piezas de que se componen las últimas vértebras sacras.

A los 3 años y 1/2; osificacion de la tuberosidad menor del húmero, soldadura de la apófisis estiloides del temporal.

A los 4 años; osificacion de la epitróclea, de la rótula y del escafoides del pié.

De 4 á 5 años; osificacion del trapezoides, del semilunar y del escafoide de la mano; punto de osificacion posterior del olecranon; punto primitivo de la primera vértebra coxicea; soldadura de los tres puntos que se forman la extremidad superior del húmero; union de las láminas de la segunda vértebra con el cuerpo; formacion de las cédulas etmoidales.

A los 5 años; osificacion completa de la extremidad superior del peroné, de la extremidad superior del rádio; de los epifisis de los cuatro últimos metacarpianos, y del trapecio.

De 6 á 7 años; osificacion superior del primer metacarpiano y de las falanges de la mano; de la extremidad posterior del primer metatarsiano y de las falangesl de pié. Osificacion del fusiforme.

De 6 á 9 años; aparicion de los puntos primitivos de la segunda, tercera y cuarta vértebras coxiceas.

De 8 á 9 años; aparicion de las epifisis del trocanter menor y de la extremidad inferior del cúbito. Osificacion de la lámina epifisiaria posterior del calcáneo.

A los 10 años; aparicion del punto de osificacion de la quinta vértebra coxicea.

De 10 á 12 años; aparicion de los puntos epificiarios de las vértebras coxiceas.

A los 13 años; aparicion de un punto en el espesor del borde interno de la tróclea humeral; algunos meses despues, otro punto en el espesor de la tuberosidad interna.

A los 14 años; punto secundario de osificacion en la apófisis coracoide.

A los 15 años; aparicion de la epifisis del acromion.

De 12 a 15 años; soldadura de las conchas del esfenoide con el cuerpo del hueso.

De 15 á 16 años; soldadura de tres puntos primitivos del coxal que constituyen el ileon, el isquion y el púbis; soldadura de las vértebras sacras entre sí; de los puntos del calcáneo; de la apófisis del cóndilo y de la troclea al cuerpo del húmero.

De 19 á 17 años; reunion de la tuberosídad interna al cuerpo del húmero; aparicion de un punto epificiario en el fondo de la cavidad cotiloidea.

A los 18 años; soldadura de la epifisis de la cavídad glenoidea al omóplato.

De los 15 á los 20 años; la cuarta vértebra coxicea está osificada.

De los 18 á los 20 años; soldadura de la epifisis de los metatarsianos.

De los 18 á los 20 años; soldadura de la epifisis de los metacarpianos; soldadura de la extremidad inferior del fémur al cuerpo del hueso, soldadura de las dos extremidades del húmero al cuerpo del hueso.

De los 18 á los 25 años; soldadura del cuerpo del

esfenoides al occipital; soldadura de las tres piezas de tibia; soldadura de la epífisis marginal del hueso coxal.

A los 20 años; soldadura de la epífisis interna de la clavícula.

De los 22 á 25 años; union de la primera pieza del esternon á las otras; soldaduras de los puntos que coronan las apófisis trasversas y espinosas de las vértebras; soldadura de los puntos epificiarios de las costillas.

A los 25 años; formacion de las láminas epifisiarias superficie iliaca del sacro.

De los 25 á los 30 años; soldadura completa de la primera vértebra sacra con las demas; soldadura de los discos epifisiarios de las vértebras.

De los 40 á los 50 años; soldadura del apéndice xifoides al cuerpo del esternon; soldadura del sacro con el coxis, que se retarda con frecuencia hasta de los 50 á los 60 años.

Hasta los 25 años los datos que suministra el exámen del esqueleto tienen bastante exactitud; despues de esa edad los datos tienen mucho menos valor; los huesos en el adulto son voluminosos, de eminencias muy pronunciadas, de soldaduras fuertes, el tejido huesoso denso y el conducto medular estrecho; en la vejez las superficies articuláres se aplanan, los huesos del cráneo se adelgazan, las suturas se hacen mas íntimas y se sueldan, el canal medular se ensancha y los huesos se hacen menos densos y mas quebradizos. El esqueleto de un anciano pesa mucho menos que el de un adulto de la misma estatura.

En los viejos el maxilar inferior presenta, despues de la caida de los dientes, los alvéolos se estrechan y la rama ascendente forma de nuevo un ángulo obtuso como antes de la denticion. Segun Poncet (de Dijon) se puede determinar por el peso de los huesos de los miembros superiores reunidos. (húmero, radio, cúbito), si el individuo era ó no zurdo; los huesos del miembro preferido pesan como 17 gramos mas que el otro.

Sexo—El esqueleto de la mujer es mas pequeño y delgado que el del hombre, excepto los huesos del cráneo. (Orfila); las asperezas y espinas menos pronunciadas, las articulaciones menos abultadas, mas redondeadas; los hombros mas bajos; los brazos mas cortos, las muñecas mas estrechas, los dedos mas afilados— Los fémures encorvados adelante y á dentro; los piés son mas pequeños.

La cabeza es mas pequeña y esta diferencia basta á veces para determinar el sexo. Parchappe ha construido el siguiente cuadro:

EDAD	Media de 90 hombres 41.13	Media de 70 mujeres 42.89	Media de 20 hombres 41	Media de 10 mujeres 39.87
Diámetro antero posterior.............	187,1	177,5	184,«	172,1
« lateral, interauricular................	142,5	134,5	125,6	117,8
Curba antero posterior	348,4	338,1	320,6	307,«
« lateral............	362,1	345,4	311,2	294,3
« anterior, por los arcos superciliares....	210,2	196,7	274,6	262,«
« posterior, por la protuberancia.........	280,«	258,8	223,3	201,«

Peso medio del cráneo: hombres, 647 gr.; mujeres, 599 gr.

El torax, mas corto y menos saliente en la mujer; hasta la cuarta costilla, es un poco mar largo y se estrecha inferiormente, lo que le da una figura ovoidea mientras que en el hombre es cónico. Está con confrecuencia deformado por el uso del corsé; en la República este vicio es poco frecuente en el Interior, donde se usa menos y mas moderadamente que en el Litoral, siendo las mujeres en el Interior, por efecto de esto mismo, mas esbeltas.

La pelvis presenta tambien diferencias importantes y decisivas. La pelvis de la mujer es mas corta y mas cha que la del hombre: la sínfisis pubiana es mas an-

cha y gruesa y menos alta: el sacro mas ancho y encorbado y menos bajo: el cóxis adelanta menos al interior de la pélvis, sus piezas son mas delgadas: las cuales son mas anchas, las crestas iliacas tiradas mas hácia afuera: las tuberosidades ciáticas mas voluminosas y planas; el espacio comprendido entre la tuberosidad ciática y la cavidad cotiloidea es menor; la escotadura isquiática y el agujero subpubianos menores, este último es triangular; la sinuosidad que da paso al tendon del obturador interno es mas estrecha; la distancia entre las cavidades cotiloideas es mayor (Orfila).

Las diferencias mas perceptibles estan, pues, en las crestas iliacas y en las pelvis menor, cuyo diámetro trasverso inferior es como 15 milímetros mas grande en el hombre que en la mujer.

Estatura—Mientras el cadáver se conserva entero, aunque esté putrefacto, es fácil tomar la medida. Despues de caidas las partes blandas, el esqueleto se conserva articulado, no hay mas que agregarlo, 40 metros, á la distancia entre el vértice y la planta de los pies, por razon de las partes blandas destruidas, y se tiene la estatura total con bastante aproximacion.

Cuando el esqueleto está desarticulado, ó cuando se tiene solo parte de él, el problema sería facil de resolver si en el esqueleto humano hubiese una relacion exacta entre cada una de sus partes.

Desde el siglo pasado, hallar esta relacion, ha preocupado á muchos anatómicos; pero ella no es mas que aproximada.

Suc dejó indicados los resultados de sus investigaciones, que pueden resumirse así:

EDAD	Estatura	Longitud del tronco	Longitud de las extremidades superiores	Longitud de las extremidades inferiores
1 año	517 mil'tros.	317 mil'tros.	212 mil'tros.	212 mil'tros.
3 «	775 «	448 «	329 «	329 «
10 «	1.033 «	565 «	443 «	482 «
14 «	1.314 «	565 «	577 «	635 «
De 20 á 24	1.504 «	565 «	704 «	751 «

Suc encontró que á los 62 años el borde superior de la sínfisis de los pubis marcaba precisamente el punto medio de la estatura total: que antes de esa edad, dicho punto medio variaba contínuamente, y despues no variaba, si la espina dorsal no se encorvaba.

Orfila hizo estudios detallados y minuciosos, comparando en los cadáveres las longitudes del tronco y extremidades con la estatura, y midiendo la longitud de cada uno de los huesos largos de las extremidades de un esqueleto y comparando con la estatura, el tronco y los miembros, encontró los resultados que se contienen en los siguientes cuadros.



Cuadro de las medidas tomadas sobre 51 cadáveres

SEXO	EDAD	Estatura, desde el vértice á la planta de los pies	Longitud del tronco, desde el vértice á la sinfisis pubiana	Longitud de los miembros superiores, desde el acromion	Longitud de los miembros inferiores, desde la sinfisis pubiana	Fémur	Tibia	Peronè	Hùmero	Cùbito	Rádio
	Años	Cent'm.	Cent'm.	Cent'm.	Cent'm.	Cent'm.	Cent'm.	Cent'm.	Cent'm.	Cent'm.	Centim.
Hombre.	18	1.43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
Mujer...	40	1.50	78	65	72	42	33	32	29	25	21
Hombre	40	1.53	77	70	76	42	34	33	30	24	22
Mujer...	60	1.53	78	69	75	43	35	34	29	24	21
Hombre	35	1.54	78	64	76	38	33	32	26	23	21
Id	18	1.54	74	70	80	43	34	33	30	25	23
Mujer...	50	1.54	78	66	76	43	36	35	30	25	23
Id	18	1.54	79	67	75	42	35	34	30	24	21
Id	30	1.54	80	64	74	38	33	32	27	24	21
Hombre	60	1.58	78	72	80	41	35	34	30	25	23
Id	20	1.58	82	68	76	44	36	35	30	26	24
Id	35	1.60	79	74	81	40	35	34	21	25	23
Id	35	1.63	82	71	81	43	35	34	31	25	22
Id	70	1.63	84	73	79	44	36	35	30	26	23
Id	50	1.64	80	76	84	45	37	36	32	26	24
Id	60	1.64	84	75	80	42	35	34	30	26	23
Id	18	1.65	82	75	83	43	36	35	30	26	23
Id	55	1.66	86	73	80	42	35	34	31	26	24
Id	65	1.66	83	72	83	43	35	33	31	24	21
Id	45	1.66	83	77	83	46	38	37	32	27	25
Id	60	1.66	85	75	81	45	37	36	21	27	24
Id	60	1.67	85	75	82	42	35	34	30	26	23

Id	55	1.67	85	71	82	45	38	37	32	26	24
Id	55	1.68	85	73	83	44	36	35	32	26	23
Id	25	1.68	84	74	84	45	36	35	32	26	24
Id	40	1.68	82	77	86	46	38	37	32	27	25
Id	40	1.68	84	74	84	45	36	35	32	26	24
Id	60	1.69	83	72	86	44	36	35	31	26	24
Id	60	1.69	85	72	84	45	38	37	32	26	23
Id	25	1.69	84	72	85	46	37	36	32	27	25
Id	30	1.69	86	75	83	45	37	35	32	27	25
Id	30	1.70	85	75	85	44	37	36	31	27	24
Id	35	1.70	84	78	86	44	38	37	32	28	25
Id	35	1.70	86	72	84	45	38	37	32	26	24
Id	20	1.70	86	77	84	45	37	36	32	27	24
Id	35	1.70	85	75	85	44	37	36	31	27	25
Id	45	1.70	86	76	84	45	36	35	33	26	24
Id	35	1.73	86	78	87	46	37	36	32	26	23
Id	35	1.73	86	78	87	46	37	36	32	26	24
Id	50	1.73	85	79	88	47	38	37	33	37	24
Id	30	1.74	84	81	90	48	39	38	34	29	26
Id	60	1.75	99	76	86	45	37	36	32	26	23
Id	30	1.77	90	81	87	49	39	38	33	27	25
Id	40	1.77	89	78	88	45	37	36	32	27	24
Id	25	1.78	91	77	87	48	40	39	33	27	25
Id	35	1.78	92	77	86	46	38	37	33	27	25
Id	35	1.79	90	78	89	47	39	38	32	28	26
Id	30	1.80	91	75	89	49	39	38	32	27	25
Id	65	1.83	90	84	93	49	40	39	34	29	27
Id	40	1.86	96	82	90	49	40	39	34	29	26
Id	35	1.86	93	82	93	46	39	38	34	28	26

Cuadro de las medidas tomadas sobre 20 esqueletos

Estatura, desde el vértice á la planta de los pies	Tronco, desde el vértice á la sínfisis pubiana	Longitud de las extremidades superiores, desde el acromion	Longitud de las extremidades inferiores, desde la sínfisis pubiana	Fèmur	Tibia	Peronè	Húmero	Cubito	Rádio
Metros	Centimetro	Centimetro	Centimetro	Centim.	Centim.	Centim.	Centim.	Centim.	Centim.
1.38	70	55	68	32	27	26	24	19	17
1.43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
1.45	70	67	75	40	32	31	29	22	20
1.47	74	60	73	38	32	31	26	21	19
1.49	74	65	75	38	32	31	29	22	20
1.54	75	69	79	40	33	32	29	24	21
1.60	80	75	80	45	38	37	32	26	24
1.64	81	71	84	44	36	35	30	26	24
1.65	75	72	90	45	38	37	32	27	25
1.67	80	76	87	45	38	37	31	27	24
1.69	85	72	84	44	36	35	31	25	22
1.70	82	75	88	46	38	37	32	27	25
1.75	86	76	89	46	39	38	32	26	23
1.77	89	78	88	46	38	37	33	28	25
1.78	90	75	88	46	37	36	33	26	24
1.79	91	77	88	46	38	37	33	27	24
1.80	92	77	88	46	40	39	33	27	25
1.83	95	78	88	46	39	38	34	28	25
1.83	90	78	93	47	43	42	33	27	25
1.76	95	78	81	47	39	38	33	27	25

El modo de hacer uso de estos cuadros es sencillo; Briand y Chaudé lo expresan así:

«Supongamos que se encuentren algunos huesos de un cadáver, por ejemplo un femor de o, m 46 longitud y una tibia de o, m. 38: por la tabla anterior se de deduce que un fémur de o. m. 46 supone la longitud total del esqueleto es de 1. m. 70 á 1. m. 83, lo cual dá un término medio de 1. m. 77. Veamos igualmente que una tiba de o, m. 38 supone una longitud total de 1. m. 75 á 1. m. 83 dando un término medio de 1. m. 79. La longitud del esqueleto seria de 1. m. 77 á 1 metro 79 centímetros término medio 1. m. 78 y añadiendo o, m. 40 por el espesor de las partes blandas, sería 1. m 82 próximamente la estatura del sugeto.

Supongamos que se han encontrado los huesos de un miembro superior ó solamente un húmero de o, m. 33 y un cúbito de o, m. 28. Vemos en la tabla que un húmero de o. m. 33 supone una longitud total del esqueleto de 1. m. 77 á 1. m. 86, cuyo término medio es 1. m. 81. Vemos tambien que un cúbito de o, m. 28, supone una longitud total de 1. m. 77 a 1. m. 83, cuyo término medio es 1. m. 80. El esqueleto debia ser, pues, de 1, m. 80 á 1, m, 81 y o. m. 04, por las partes blandas; resultaría que la estatura del sugeto debia ser de 1, m. 84 próximamente.

Devergie, reconociendo la gran labor de Orfila para dar los cuadros que anteceden, los criticó de no resolver exactamente el problema. Orfila en la cuarta edicion de su obra contestó, que no lo había pretendido siquiera; que no buscaba sinó soluciones aproximadas y la práctica demostraba que las soluciones se aproximaban mucho á la verdad.

Señas particulares.—El esqueleto, aunque menos que el cuerpo, puede presentar señas particulares. Las heridas profundas que han penetrado los huesos, las fracturas, el raquitismo, etc. dejan en el esqueleto huellas de gran valor en cuestiones de identidad.

Aun la observacion de la frente alta ó deprimida, de las fosas mas ó menos desarrolladas; de los hombros mas ó menos anchos, y toda peculiaridad que se observe en el esqueleto, debe ser anotada; porque puede contribuir al éxito de la solucion.

La aplicacion de cuanto acabamos de decir en esta cuestion, se encuentra hecha en el siguiente caso, que es clásico:

«Fué agarrotada la viuda Honet y enterrada en el jardin de una casa de la Calle de Vaugirard, el 13 de Setiembre de 1821. En 1833 algunas circunstancias hicieron sospechar que los llamados Bastien y Robert eran los asesinos. Iniciada la causa se hicieron escavaciones en el jardin, y despues de diez horas de trabajos infructuosos, un peon dió con un hoyo en el que habia restos humanos, Boys de Laury presidió la exhumacion è hizo recoger los huesos de un esqueleto, varias partes blandas, restos de ropas, etc. El cadáver había sido enterrado con cal y esta había formado una especie de bóveda sobre los restos. Marc, Orfila y Boys de Laury, tuvieron que contestar á las siguientes preguntas puestas por el Fiscal, que para evitar repeticiones pondremos, antecediendo á las respuestas de los peritos:

«1ª **Cuestion—¿Los huesos encontrados, pertenecen al mismo cuerpo humano y le componen en su totalidad?** Despues de designar los huesos que se encontraron, sentamos que la forma del cráneo, la de los huesos, de los miembros sus dimensiones, etc. no nos dejaban duda de que estos huesos pertenecian á un individuo de la especie humana y constituyen un esqueleto entero, excepto un corto número de piezas que no se habian podido encontrar. (Estas piezas eran la primera vértebra lumbar. y algunos huesos de las manos y de los pies) Inútil es decir que, para resolver esta cuestion, estendimos los huesos sobre una mesa y nos aseguramos comparando los unos con los otros, por medio de las caras articulares que mejor se correspondian, que efectivamente constituian un esqueleto humano, y que todos pertenecian á un mismo individuo.

«2ª **Cuestion ¿Cuál es el sexo de la persona?**— Los huesos son pequeños y delgados, los de los miembros no han sufrido torsion alguna por la accion muscular y la insercion de los músculos tan solo ha dejado impresiones muy poco pronunciadas.

El cráneo es pequeño y prolongado de delante atrás; las clavículas pequeñas y poco encorvadas, los huesos íleos ligeramente vueltos hácia fuera, la escavacion de la pelvis poco profunda, la cara anterior del sacro muy cóncava, los agujeros subpubianos trian-

gulares, las cavidades cotiloídeas separadas unas de otras, en fin, el estrecho superior de la pélvis presenta exactamente los diámetros mas comunes de una pelvis de mujer bien conformada. De estos carácteres dedujimos que el esqueleto reconocido era de mujer.»

3ª Cuestion—¿Cuales podrían ser su edad y su estatura?—*Edad*—Se ven todavía las suturas sagital y la dicelamboidea, sin embargo, es muy completa la aproximacion de los huesos, sobre todo en la sagital. Los dientes son blancos; pero sus coronas están gastadas en las dos mandibulas, el esmalte casi enteramente destruido en la cara interna y los caninos (colmillos) de la mandíbula superior; la cara anterior de los incisivos y canínos de la inferior está gastada en bisel por el roce de los dientes superiores y tambien lo están las muelas pequeñas y las segundas muelas grandes. El cuerpo de muchas de las vértebras del dorso, presenta un hundimiento, que no es propio sinó de una edad bastante avanzada.

Las astas del hioides están ya soldadas con el cuerpo del hueso, lo que no se verifica hasta llegar los sugetos á la edad madura; por último, en la tierra que cubre el cráneo se han encontrado algunos cabellos blancos. Si por una parte descubrimos en este esqueleto caractéres que pertenecen á un adulto, si vemos otros que denotan una edad bastante avanzada, no vemos ninguno que marque la decrepitud: en efecto, no hay desviacion ni aplastamiento considerable en el conjunto de la columna vertebral, ni sutura entre los huesos, ni siquiera en los de los tarsos. Creemos, por consiguiente, que pertenece este esqueleto á una mujer de 60 á 70 años.»

Estatura—Despues de medir separadamente todos los huesos de los miembros y de haber consultado los cuadros dispuestos por uno de nosotros (Orfila) en su *tratado de exhumaciones jurídicas*, hemos concluido que la estatura desde el vértice de la cabeza al calcáneo, debia ser de cuatro piès y siete pulgadas (1 m, 54) cuya medida se ha comprobado exactamente despues de reunir y colocar en su lugar correspondiente los huesos del esqueleto. Ahora bien, si á esto se añade el grueso de las partes blandas, no debe pasar la estatura del sujeto de 4 piés 8 pulgadas y media (1 m. 58.)

4ª Cuestion.—¿Cual era el calor y la longitud de los cabellos, las dimensiones del cuello y de las manos, en que estado se hallaban los dientes; en una palabra, porque signos se podria reconocer la identidad del sugeto?—La cabeza tenía una forma oblonga de delante atrás; comparada con el esqueleto es de un tamaño mediano y podría, durante la vida, parecer pequeña, si la persona era gruesa.»

«En la tierra que cubría el cráneo, se encontraran cabellos de

una longitud variable entre seis y quince líneas; pero muy poco, para poder apreciar bien su color, que tal vez ha variado durante su permanencia en la tierra; sin embargo, nosotros creimos reconocer que serían blancos y rojos cuando vivía la persona.»

«En la mandíbula superior, la tercera y cuarta muela del lado derecho parecía que faltaban desde mucho tiempo, porque sus alveolos estaban cerrados; lo mismo sucedía respecto á la tercera del lado izquierdo; faltaban tambien la segunda izquierda y el segundo diente del lado izquierdo estaba cariado y se fracturó.»

«Se habia caido la segunda muela izquierda de la mandíbula inferior, igualmente que la tercera; faltaba la primera izquierda y su alvèolo se había ensanchado: esta muela hacía tiempo que debía faltar, porque el canino y la segunda de este lado se habían aproximado.»

«En los dientes de la mandíbula superior estaba gastado el esmalte por dentro, la cara anterior de los incísivos y caninos de la mandíbula inferior estaban tambien gastados é igualmente las tubérculos de las muelas. Los incisivos superiores son anchos, largos, prominentes hácia adelante, y debían ocultar enteramente los inferiores; los primeros están blancos y sin sarro, los caninos son grandes, pasan mas allá de los incisivos inferiores, que son largos, están muy gastados. La corona de los dientes, especialmente la de los de abajo, tienen cierta cantidad de sarro; el cual parece haber detenido el borde alveolar del hueso maxilar inferior, principalmente delante de los dientes debian estar descarnados y cubiertos de sarro, y ser bastante largos; por lo demás se hallaban en buen estado, colocados en sus alvéolos y podian partir la corteza del pan.»

«La cavidad del tórax es estrecha, sin embargo, la gordura ha impedido apreciar la estrechez de esta region».

«Los cuerpos de los fémures están encorvados hácia adentro, y los de las tibias hácia afuera, lo que indican que el sujeto á quien pertenecian estos huesos era patizambo (chueco).

«Las manos eran pequeñas, segun los huesos que quedan, las uñas bien formadas, é indicaban que aquella mano no se habia ejercitado en trabajos rudos. Se encontró en la huesa un anillo de oro con piedras, y su diámetro indicaba que solo podia servir para un dedo delicado».

«El pié era muy pequeño».

«Hemos buscado en los huesos señales de alguna lesion antigua ó de fractura y no existian, de donde se deduce que la progresion debia ser segura y regular, á no ser que accidentalmente un dolor reumático ó cualquier otra causa produjera una cojera momentánea».

5ª Cuestion—¿Cual era la posicion de la cuerda que

se encontró alrededor de los huesos que forman la parte inferior del cuello, y en caso de que con esta cuerda se ocasionara la muerte, cuales serian los indicios propios para determinar el género de muerte? — Encontramos la 3ª, 4ª, 5ª y 6ª vértebras del cuello rodeadas con una cuerda que sujetaba aun las partes blandas. Esta cuerda, de dos ó tres líneas de diámetro, formaba seis vueltas sobrepuestas, en direccion casi horizontal. Realmente tenía una lijera oblicuidad de arriba abajo y de delante atrás. No se halló el nudo de la cuerda, sin duda por haberse convertido en detritus; pero parecia haber existido atras y á la derecha. Las hebras de la cuerda se conservaban enteras en la parte anterior, y el diámetro de las vueltas de la misma, eran de tres pulgadas poco mas á menos pues no le medimos exactamente, en razon á que debia presentarse otra vez en el curso de los debates.»

«La posicion de la cuerda indicaba claramente que el sujeto habia sido estrangulado sin suspension, porque en este último caso la oblicuidad seria de abajo arriba y de delante atras, ú horizontalmente, lo cual rara vez sucede.»

6ª Cuestion—¿Existen señales de envenenamiento? —Barruel y Chevallier se habian unido con nosotros para hacer los experimentos químicos, y declaramos, despues de las investigaciones mas exáctas, que habia sido imposible descubrir la menor señal de veneno.»

7ª Cuestion—¿Cuanto tiempo llevaba sepultado el cadáver?—Al momento en que se sacaron de la tierra los huesos adquirieron generalmente un color amarillo oscuro y la extremidad de los largos tenia un color rojo violáceo. No habia señales de periostio, ni casi apenas de cartílagos articulares.»

«El lado izquierdo del cráneo, que era el que se apoyaba en el fondo de la huesa, estaba reblandecido en toda la estensíon del parietal, y era tal el reblandecimiento que bastaba una ligera presion para romper el hueso, cuyos fragmentos se reducian á polvo; sin embargo, no era tanto en las partes de los huesos largos que estaban colocados en el fondo de la huesa.»

«Las partes blandas de la cabeza habian desaparecido enteramente, la órbita derecha y las fosas nasales estaban llenas de tierra mezcladas con destrictus orgánico. Solo se encontraron algunas porciones de piel, pero tan morena, alterada y mezclada con tierra que era dificil reconocerla desde luego, de modo que fuè necesario lavarla, para reconocer sus carácteres.»

«Los músculos del pecho, de la columna vertebral y algunos del muslo y de la nalga derecha, se habian convertido en masas negruz-

cas, morenas ò verdosas, en las que no se observaba ninguna forma, ni testura, sin embargo, algunas partes se separaban en hojas de color moreno oscuro, retenidas por filamentos ó células. Otras partes se habian trasformado en masas, grasientas al tacto y como jabonosas, se hallaron detras del esternon algunas masas oscuras, esponjosas, ligeras y membranas del mismo color.»

«Las costillas derechas estaban unidas por un resto de detritus orgánico y presentaban en su cara interna una superficie lisa; la pleura habia resistido al destrozo general.»

«Las vísceras del abdómen formaban solo una masa homogènea de un negro verdoso, de una consistencia média entre el sebo de las ruedas de coche y la de la pez, estaban contenidas en la pelvis y disminuido su volùmen.»

«El cerebro, que no llenaba la octaba parte de la bóveda huesosa, tenía un color gris verdoso, su consistencia era igual á la del lacre y no se conocia nada su textura.»

«Habia restos de aponeurosis y tendones en las articulaciones escápulo humeral y coxo-femoral del lado derecho, los cuales tenian un color anacarado, y estaban separadas de las partes que las rodeaban; los cartílagos costales se hallaban reunidos al esternon y desecados.»

«Puede decirse que en general la disolucion pùtrida se acelera ó se retarda por muchas circunstancias dependientes de la naturaleza del terreno, de hacer la inhumacion del cuerpo vestido ó desnudo, del tiempo transcurrido desde la muerte hasta la inhumacion y de la temperatura al tiempo de morir. Circunscribiéndonos al caso en cuestion, si se considera que el terreno era arenoso y, por consiguiente, poco á propósito para adelantar la putrefaccion, y que el cadáver estaba cubierto de cal, que impidiendo la accion del aire y de la humedad, debe obrar en el mismo sentido, nos parece probable ó verosímil, que el cadáver ha permanecido en la tierra unos díez ó doce años. Ademas, la existencia de una cantidad notable de nitrato de cal en los detritus orgánicos negruzcos ó grises encontrados, asi como las tierras mas próximas, explican suficientemente la conservacion de algunos tejidos [a].

(a) Nunca llamaré lo bastante la atencion del lector acerca de la conservacion de algunos tejidos del cadáver de la viuda de Honet; con efecto, en la mayor parte de los casos bastan algunos años (2, 3, 4 á 10 ó mas), para que no queden vestigios de las partes blandas en las cavidades torácica y abdominal; en este caso, por el contrario, despues de una inhumacion de 11 años se ven aun algunos restos de estas partes, de los cuales algunos se renonocen todavia. Nadie duda que esta conservacion, no sea debida á algunas de las circunstancias accidentales, como la naturaleza arenosa del terreno, la presencia de una cantidad notable de nitrato de cal y de una capa de cal hidráulica. (Nota de Orfila).

9ª «**Cuestion.—¿Que tiempo es necesario para que una cuerda, que tenga próximamente el espesor de una pluma de escribir se pudra en la agua y en la tierra á una profundidad de muchos piés?**— Las investigaciones que hemos hecho, no nos permiten decidir que tiempo se necesita para que una cuerda se pudra en el agua ó en la tierra; en efecto, la alteracion de una cuerda puede depender de la fuerza y de la buena calidad del cáñamo empleado, de la torsion que se le ha hecho sufrir, de su contacto con tal ó cual sustancia; por último, de la presencia ó falta de humedad.

Sin embargo uno de nosotros ha visto que una cuerda pequeña de cáñamo que la casualidad hizo que permaneciese enterrada en una tierra de labor, por espacio de cinco años, tenía todavia suficiente fuerza cuando se la encontró; pero la perdió muy pronto á consecuencia de la exposicion al aire. Parent Duchatelet recogió entre los cimientos de la Iglesia Bonne Nouvelle un pedazo de cuerda del grosor del dedo, que estaba enterrado hacía ya unos 400 á 500 años.

Los informantes vieron en el establecimiento Balloni (antiguo muladar de la barrera Fourneaux) restos de todas clases, cuerdas, cueros, etc.

Contestando á la décima cuestion los peritos imformaron, que lo dicho respecto de la cuerda era aplicable á las telas de los vestidos, tomando en cuenta en aquel caso, que la cuerda, tela y restos de tejidos animales, estaban impregnados de nitrato de cal, sal muy estable que se opone á descomposicion séptica, y concluyeron que no era posible determinar positiva ni aun apróximadamente, cuanto tiempo se necesita para destruccion de estas materias.

Por nuestra parte haremos observar que hemos visto en Mendoza y la Rioja cadáveres enterrados de diez y mas años, que estaban en un estado de conservacion notable.

Los cadáveres que se entierran desde Mayo á Setiembre, en aquellos suelos arenosos, secos y donde llueve poco, se desecan en gran parte, y es posible reconocer en ellos los vestigios de las paredes del torax; y aun algunos de las paredes de la pélvis, las extremidades desecadas y la masa encefálica endurecida del tamaño de un huevo de gallina ó poco mas, conservando al corte señales de organizacion.

Lo mismo suponemos que debe suceder en San Juan,

Córdoba, Catamarca, etc, cuyos suelos de arenas modernas, son ademas en algunas localidades calcáreos.

Un cadáver enterrado con un hábito religioso, tenía la cuerda podrida y perdida ya en la cintura, mientras que, la parte pendiente estaba reducida à un detritus desde los púbis hasta la parte media de los muslos, y en la extremidad que venia á dar entre las piernas desecadas, estaba muy bien conservada.

Anticipamos estas ideas á lo que debe decirse en la seccion correspondiente, para hacer notar que en muchas localidades de la República, las que son circunstancias accidentales en muchos paises de Europa, son en ellas normales.

§ 315. 3ª—**Cuestion—¿Habiéndose cometido un hecho, hasta que distancia puede un testigo reconocer al autor ó afirmar su identidad ante los tribunales? hasta que distancia puede el testigo percibir distintamente la accion criminal y sus accidentes?**—Esta cuestion planteada por primera vez por el Doctor Vincent (a), ha sido dilucidada por él en un trabajo notabilísimo, que vamos á extractar. La solucion de este problema planteado por el Dr. Vincent en el terreno del derecho penal, tiene una aplicacion mas estensa, puesto que es aplicable á toda clase de testigos, así en juicios criminales, como en los civiles, canónicos, etc; y puede hacer descubrir muchos fraudes, formando una nueva tacha de gran valor, y que aun cuando no esté expresamente dicha en la ley, está comprendida en ella. Todas las leyes permiten poner, ademas de las tachas que ellas expresan terminantemente, cualquier circunstancia que tienda á corroborar ó disminuir la fuerza probatoria de las declaraciones y los jueces están obligados á apreciar estas segun las reglas de sana critica

La imposibilidad física es algo mas que una tacha de simple apreciacion moral; y los Jueces y las partes pueden

(a) De la vista distinta considerada bajo el punto de vista médico legal (Anales 1871—73)

encontrar en la imposibilidad física un dato seguro donde les falten hasta datos morales.

El Doctor Vincent establece en su citado trabajo que los caractéres que hacen reconocer á las personas á cierta distancia son:

1º *Los caractéres que pertenecen à la totalidad del cuerpo,* tales como *la estatura, el traje, el modo de andar*; permiten reconocer á la distancia á una persona de la cual no se han podido distinguir aun las particularidades de la cabeza y los rasgos de la cara; son estos los sólos que pueden hacer reconocer á un individuo por detrás; pero para dar una certeza casi absoluta, estos tres caractéres deben completarse.

2º *Los caractéres propios de la cabeza,* como son el *tocado. el cabello, la barba, el volúmen y la forma del cráneo,* las particularidades de la *cara,* lo saledizo de los *ojos,* de la *nariz* y de la *barba* (prognatismo), etc.

Los caractères de la cara no pueden ser distinguidos, sinó á una corta distancia, es mayor si la cara es conocida ya.

Partiendo de estos dos datos, establece: 1º que para reconocer á una persona es preciso conocerla ya, y que se le reconoce á una distancia tanto mayor cuanto mejor se le reconoce; 2ª que dos personas son tanto mas difíciles de distinguir la una de la otra, cuanto mas se parecen entre si, y que por el contrario se diferencian tanto mejor cuanto sus caractéres, sean de totalidad, sean de detalle, ofrecen entre si mayores diferencias.

Divide luego las personas á reconocer en tres categorías:

1ª *Categoría—Las personas que conocemos perfectamente,* que tenemos ocasion de ver muy á menudo ó con las cuales tenemos frecuentes relaciones y cuyos caractéres de totalidad nos son muy familiares. *Si estos caractéres de totalidad son muy pronunciados,* es decir, si las personas son muy notables por su estatura elevada, la amplitud de sus formas, la singularidad de su andar y aposturas, la excentricidad de su traje ó alguna particularidad notable, se as puede reconocer á la luz del dia, á una distancia, mas

frecuentemente inferior que superior, à *100 metros*; mas allá de 150 metros, es muy difícil de reconocer á la persona mejor conocida. *Si al contrario los caractéres de totalidad son poco acentuados*, si los individuos por su estatura, sus vestidos y sus movimientos entran en lo comun, no se les puede reconocer sinó á una distancia inferior á 100 metros. Esta distancia variable de *40 à 80 metros*, es próximamente de *60 metros.*

2ª *Categoría—Las personas que conocemos poco*, que vemos poco à menudo, en general estrañas á la localidad en que vivimos, y cuyos caractéres de totalidad no nos son familiares, no pueden ser distinguidas mas allá de *25 á 30 metros.*

3ª *Categoría—Las persouas que vemos por la primera vez*, y que por consecuencia son completamente desconocidas, son muy difíciles de reconocer; su identidad no puede ser rigorosamente afirmada, sinó en tanto cuanto es posible distinguir los rasgos de la fisonomía, es decir á *15 metros y menos.*

Los carácteres de totalidad no son jamás suficientes para hacer reconocer á un individuo, á menos de una rareza que sale de lo comun; es preciso absolutamente el reconocimiento de la cara; es muy difícil, por no decir imprudente, afirmar la identidad de un individuo del cual no se puede reconocer la cara.

El modo de iluminacion puede modificar mas ó menos la vista distinta, y por consecuencia el reconocimiento de las personas.

Luz del dia—*La luz del solar directa uniforme ó la luz difusa uniforme* no hacen variar de una manera apreciable las distancias à las cuales se pueden distinguir las personas ó los objetos. La vista distinta es mas neta y se produce á mayor distancia, cuando el observador se encuentra en la luz difusa y la persona ó la cosa se ve iluminada directamente por el sol. Lo contrario tiene lugar cuando el observador se encuentra en un medio iluminado directamente por el sol, y los objetos y personas observadas sumerji-

das en la luz difusa, como la sombra de un edificio, de un árbol, etc.

La parte de los objetos, en la perspectiva, que se eleva sobre el horizonte, se distingue mucho mejor que la que se confunde con el suelo ó los objetos terrestres. Sobre la nieve se produce el efecto contrario; la forma de los objetos sombríos se dibuja con mas limpieza sobre el fondo blanco del suelo que sobre el cielo, por despejado que esté. Este hecho tiene una importancia práctica en medicina legal, y se deberá siempre tomar en consideracion la posicion respectiva de la persona que vé y de la persona que es vista: asi, de individuos de los cuales el uno se encuentra en la trocha de un camino y el otro en el alto de una cuesta, el primero puede muy bien ver al segundo sin ser visto por él. Una persona de poca estatura, un niño, por ejemplo, se encuentra en mejores condiciones para reconocer á una persona de estatura elevada, que esta para reconocer la primera. Cuando el suelo está nevado se produce lo contrario.

Luz de la luna—Los objetos son mucho mas difíciles de distinguir à la luz pálida de la luna, que á la luz del sol, y existe además una gran diferencia de intensidad entre la luz directa y la luz difusa de la luna: los objetos se se ven á una distancia tres veces menor del lado oscuro que del lado iluminado. Esta particularidad tiene su importancia bajo el punto de vista práctico: asi, cuando un individuo está iluminado por un lado, el otro está casi en la sombra; deberá, pues informarse con cuidado de si la persona que se pretende haber reconocido tenía la cara vuelta al lado de la luna ó en sentido contrario; tomar un conocimiento exacto de la posicion de la persona vista, de la persona que pretende haber visto y del astro que ilumina. Una cara directamente iluminada por la luna, será siempre reconocida de mas lejos que cuando la luna hiere al individuo por detrás, no recibiendo esta region sinó la luz difusa. Lo mismo sucederá con las personas que se encuentran à la sombra de un edificio ó de un accidente del terreno.

Por regla general, el hombre no puede ser reconocido

á la luz de la luna sinó á distancias muy cortas, distancias variables por lo demas segun el periodo de la evolucion lunar.

a) *Primer periodo ó la luna nueva.* En esta faz el color rojo garancé no se distingue, y lo mismo sucede con los rasgos de la cara; se reconoce á las personas solo por sus caractéres de totalidad; es imposible reconocer al dia siguiente, no solo á una persona completamante desconocida vista en este periodo, sinó tambien una persona de la segunda categoria que podemos reconocer solo por su rostro; la distancia máxima á la que se puede reconocer á las personas de la primera categoría es de *5 á 6 metros.*

b) *Segundo y cuarto periodos ó primero y tercer cuartos*—A algunos metros se empieza á distinguir el color rojo garancé; el color escarlata, mas brillante que el primerc, se vé hasta 12 metros; mas allá de 15 á 16 metros no se pueden distinguir los soldados de las personas civiles à menos que no sea por lo brillante de sus adornos metálicos (botones, hebillas, sables, etc), las formas son menos confusas que en el primer periodo; si los rasgos de la fisonomía son aun muy vagos, los caractéres de la cabeza se dibujan mucho mejor; las personas que se pueden reconocer son las de la primera categoría, y esto á una distancia máxima de *6 á 7 metros.*

c) *Tecer periodo ó luna llena* - Se puede reconocer el color rojo garancé y el color amarillo de 25 á 30 metros, y por consecuencia los soldados y gendarmes á las mismas distancias; las formas son mas netas que en los periodos precedentes; *á 2 ó 3 metros,* los caractéres generales de la cabeza y de la cara se distinguen bastante bien en su conjunto para que una persona de la segunda categoria pueda ser frecuentemente reconocida; los rasgos de la cara (nariz, prominencia de la barba, color de la patilla, etc.) están igualmente bastante claros para que sea posible á esa distancia, formarse una idea suficiente de una persona de la tercera categoria, y para poder reconocerla mas tarde; la distancia á la cual se puede reconocer á las personas de la primera categoria varía de *7 á 19 metros.*

En fin, es muy difícil reconocer á la persona mejor conocida, mas allá de 15 á 16 metros, aun á la mas bella luz de la luna: mas allá de 100 metros antes del primer cuarto de la luna, y de 200 á 300 metros, en la luna llena, no solo no se distingue ya, ni se percibe un carruage rodando por la calle.

Claridad de las estrellas—El alcance de la vista distinta es aun menor al débil fulgor de las estrellas que á la luz de la luna: los colores se distinguen apenas; parecen negros por poco oscuros que sean y grises mas ó menos intensos cuando son claros y aun blancos. El rojo parece negro—*En cuanto á los individuos no pueden ser reconocidos sinó por los caractères de totalidad del cuerpo y de la cabeza*, y aun no se puede reconocer sinó *las personas cuyos trazos nos son muy familiares*; es imposible pues, reconocer á los individuos de la segunda y de la tercera categoría. La distancia máxima, á la cual puede hacerse este reconocimiento es de *3 á 4 metros* (a)

Alteracion de los colores por el hecho de la distancia—La distancia no solo modifica el alcance de la vista, sinó aun su sensibilidad á la percepcion de los colores. Hemos visto precedentemente que la coloracion de los objetos varía segun la iluminacion; que al fulgor de las estrellas por ejemplo, la escala de los colores comprende todos los matices entre el gris claro y el negro; pero que es imposible distinguir todos los colores del espectro; que el rojo empieza á ser percibido en el primer cuarto de la luna, etc. De todos los colores *el blanco* es el que se altera menos y el que se ve de mas lejos; no dejará de ser percibido sinó cuando el objeto mismo cese de serlo.

La distancia modifica aun la vista de los objetos por la

(a) Haremos notar que el autor escribe en Francia. En nuestras provincias andinas, sobre todo en los meses de Agosto á Noviembre hay noches tan claras que Venus llena, produce sombras iguales al 4º dia de la luna. En todos los lugares andinos á 500 metros arriba de altura se produce este fenómeno y por lo tanto, debe tenerse en cuenta para rectificar las distancias que da el Dr. Vincent.

combinacion de los colores. Así las superficies que presentan dibujos de colores multiples toman á la distancia un tinte uniforme; cuando unos colores dominan mucho la sensacion que determinan puede anular los otros; todos los colores dan al blanco dominante el matiz que les es propio.

Si un testigo afirma haber visto, á mas de 50 metros, un delincuente vestido con blusa gris, aunque en realidad lo estuviese con una de pequeños cuadros blancos y negros no faltaria á la verdad sugetiva.

Los preciosos resultados obtenidos por el Doctor Vincent, estan completamente conformes con los que dan la física y la fisiología; la mayor parte son comprobables por la experimentacion individual; y en ellos al mismo tiempo que se admira la labor de este hombre y su observacion precisa, no se comprende que antes no se hayan hecho estas investigaciones, indicadas por las que de tanto tiempo vienen haciéndose en los estudios de óptica.

Los resultados trascritos no son, sin embargo, de un rigor matemático; el autor lo reconoce, y á primera vista, dándose cuenta de la cuestion, se podría preveer; pero como dice muy bien el Dr. Vincent, en la conclusion de su trabajo: «teniendo en cuenta las distancias, los lugares, el grado de conocimiento que se tiene de los individuos, la manera de ser mas ó menos acentuada de sus caractéres, sean de totalidad, sean parciales, de las diversas circunstancias de luz, de color, de contrastes, de la posicion recíproca de la persona vista y de la persona que vé, es posible arribar á una certeza que quita toda especie de duda, ó á una probalidad que, agregada á los otros elementos del sumario, puede permitir llegar á un juicio mas seguro.»

Escusado parece decir que los experimentos y conclusiones del Doctor Vincent, son aplícables y fácilmente aplicables al alumbrado artificial, por medio de los fotómetros, que dan resultados bastante aproximados, y que los médico legistas, pueden sin gran trabajo hacer un estudio comparativo del alumbrado público de los pueblos en que residen, que les permitan tener formado un concepto bastante claro

de las aplicaciones de los trabajos del Doctor Vincent á dicho alumbrado. El sistema de alumbrado seguido generalmente en el pais y la construccion de sus plazas y calles hace fácil el estudio.

CAPÍTULO SEGUNDO

De las enfermedades simuladas, disimuladas, pretextadas.

§ 316—**Definiciones**—Enfermedades simuladas son las que el individuo finge tener, ó las exagera ó da un caréctor que no tienen: Enfermedades disimuladas son las que padece un indididuo y trata de ocultarlas: Enfermedades pretextadas son las que, ya existan ó no, opone un indivíduo como excepcíon á un cargo ó al cumplimiento de una obligacion; y Enfermedades imputadas son las que se atribuyen á un individuo que no las padece.

Las enfermedades simuladas y pretextadas son frecuentes para eludir la responsabilidad penal, el cumplimiento de servicios y cargos públicos, principalmente el servicio militar; la simulacion de enfermedades con el objeto de defraudar la caridad pública, no es frecuente entre nosotros, y apenas se vé una que otro caso en los grandes centros de poblacion, que no sabemos haya dado lugar á cuestiones médico legales.

Las enfermedades se disimulan siempre que su existencia puede privar de una ventaja, como sucede con los que quieren entrar en compañías de seguros sobre la vida, los que se quieren contratar como sustitutos para el ejército, etc. etc.

Las enfermedades imputadas son raras. Los disensos para contraer matrimonio y los divorcios pueden dar lugar á estas imputaciones, para evitar un matrimonio ó fundar una demanda de divorcio; y mas raramente será imputada una enfermedad con un objeto injurioso.

§ 317—**Disposiciones legales**—Las leyes argentinas nada especial establecen respecto de la simulacion, disimulacion y pretextacion de enfermedades: si en ellas hay mala fé y causan perjuicios á un tercero, la represion y la indemnizacion entran en las reglas generales de derecho comun.

Las leyes de procedimientos todas traen una disposicion legal sobre las enfermedades pretextadas falsamente para no comparecer al juzgado á absolver posiciones ó á declarar como testigos. En ambos casos se incurre en una multa que las leyes fijan su máximo, que es generalmente de 50 pesos.

§ 318. **Enfermedades simuladas**—La simple aplicacion de las reglas del diagnóstico basta para descubrir en muchos casos la simulacion de las enfermedades y ellas deben en todos los casos ser rigorosamente aplicadas; pero hay otros en las que los síntomas pueden ser imitados y engañen el médico en su apreciacion.

Es imposible preveer todos los artificios de que puede valerse la mala fé y el fraude; solo aquellos medios ya empleados generalmente pueden estudiarse de antemano.

En la práctica la sagacidad del mèdico encontrará recursos, que solo su talento le puede sugerir, aplicada á las cunstancias.

A los ardides de la mala fé, no se los puede combatir sinó por el talento y la sagacidad; y las reglas dadas en la materia no pueden servir, sinó como antecedentes, con los cuales el médico no debe satisfacerse; por que en muchos casos son insuficientes.

Nos hemos ya ocupado del estudio de la simulacion de los atentados al pudor, del embarazo, del parto, etc; solo indicaremos los preceptos generales relativos á las enfermedades que mas generalmente se simulan; dejando para tratarla en el lugar correspondiente la simulacion de la locura (§. 356)·

El órden establecido por los autores varia mucho, entrando en clasificaciones diversas, á los que no vemos objeto práctico. Seguiremos, por lo tanto, el órden alfabético, que siguen tambien Mata y otros autores.

Afonia—Esta afeccion es fácil de simular; pero tambien es fácil descubrir el fraude; la sorpresa, en sus diversas formas, terror, dolor instantáneo, sobre salto, etc, son un medio seguro de provocar cuando menos gritos, esclamaciones, etc. que delaten la ficcion.

Amaurosis—Es tambien fácil de imitar; porque no tiene,

por lo general, otros signos sensibles que la inmobilidad y dilatacion de la pupila; fenómeno que se simula por la accion de la atropina. Si las dósis son bien administradas la semejanza es bastante exacta; pero generalmente se exajeran las dósis y la pupila desaparece, lo que hace sospechar el fraude, que se descubre con solo encerrar el sujeto hasta que pasa la accion del medicamento.

Los simuladores se contentan, y es tambien mas fácil el fraude, con aparentar la ceguera del ojo derecho

Se han dado diversos métodos para demostrar este fraude; pero las creemos triviales unos, innecesarios otros.

Basta con tapar el ojo que se manifiesta sano y dirijir una luz regularmente intensa sobre el otro: si el ojo es amaurótico no se cerrará, ni la pupila se contraerá; pues es sabido que la contraccion del iris es de pura accion refleja, para graduar la luz que impresiona la retina.

Por lo demás este fraude es casi imposible entre nosotros, sobre todo en el Interior, donde todos se conocen y el sistema seguido en el enrolamiento no permite tampoco esta clase de fraudes.

Fuera del caso en que un individuo ya perteneciente al ejército pretextase haber quedado amaurótico por un accidente cualquiera, no creemos que ocurran estos casos así de afonía como de amaorosis pretextadas.

Claudicacion ó cogera—Es fácil de descubrir; basta para ello medir comparativamente ambos miembros inferiores de un modo metódico, estando acostado el individuo.

Contractura—Cuando se finge en los miembros inferiores hay tambien cogera. El descubrimiento es fácil y sencillo el método: si se trata de los miembros inferiores, basta poner parado al sugeto sobre el miembro sano; al cabo de poco tiempo el miembro contraido se cansa y se alarga naturalmente. Si se trata de los miembros superiores basta poner en la mano un peso de 4 ó 6 libras, y dejarlo en la posicion finjida; el cansancio hace alargar el miembro contraido. El empleo del cloroformo tiene el

inconveniente de los peligros de su administracíon, y además puede hacer aparecer como fraudulenta una verdadera contractura; pues el cloroformo puede traer la relajacion muscular rápida en individuos que padecen verdaderamente contractura.

Contusiones—Se fingen pintando la piel y se descubren por el lavado conveniente.

Convulsiones—Para descubrir el fraude el médico debe fijarse bien en el modo de producirse, y en la pérdida de la sensibilidad y de la percepcion. Las convulsiones simuladas dificilmente presentan la rigidez muscular de las verdaderas. La excitacion enérgica de los músculos antagónicos hace descubrir el fraude.

Dolores nerviosos, reumáticos, etc.—Estas enfermedades son fáciles de simular y difíciles de descubrir; porque pueden existir sin otros síntomas que los acompañen.

Requiere su reconocimiento mucho tino y prudencia.

La *epilepsia* es una de las enfermedades mas frecuentemente simuladas. De Haen refiere el caso de una mujer que soportó hasta la prueba del fuego, sin que se pudiera descubrir la superschería. Confesada esta mas tarde, la mujer fingió el ataque ante el mismo De Haen y Van Swieten, y lo hizo tan bien, que estos creyeron en la realidad del ataque.

Muchas reglas y métodos se han dado para descubrir la epilepsia fingida de la verdadera. Se ha llegado á emplear medios, que jamas son lícitos al médico, por lo brutales y repugnantes: la aplicacion del hierro hecho ascua, el lacre fundido y otros no menos bárbaros.

Los signos que distinguen la epilepsia verdadera de la fingida son entre otros:

El epiléptico verdadero palidece súbitamente, el epiléptico simulado no palidece. El primero cae, lastimándose con frecuencia, porque no es dueño de su voluntad, el fingido cae, como dice Mata, con regla, como los gladiadores romanos; nunca se lastima. Advierte este autor,

y debe tenerse en cuenta, que hay epilépticos verdaderos, que, sintiendo venir el ataque, se acuestan y piden auxilio.

El pulso no se altera en el fingido, en el verdadero se hace mas frecuente, pequeño y menos elevado.

En la epilepsia verdadera hay dilatacion é insensibilidad de la pupila á la luz. El espasmo de los músculos del torax produce la dispnea, y pequeñas equimosis puntiformes en el cuello, parte superior del torax y en la frente. En la epilepsia verdadera hay insensibilidad completa; nada percibe el enfermo, y por lo tanto, ningun recuerdo guarda de lo sucedido durante el ataque. El epiléptico verdadero adquiere una deformacion del arco orbitario debida á las caidas repetidas. Mericamp, que ha indicado este carácter diferencial se expresa así. «Si se tacta el borde orbitario, yendo de dentro á fuera, se percibe que rápidamente este borde se levanta y que, cerca de la apófisis orbitaria externa, es reemplazado por un relieve, no de borde cortante, si no de borde suave; relieve duro, huesoso, de forma sensiblemente piramidal y que cesa en la proximidad de la apófisis malar. La presion sobre este punto no provoca dolor alguno. Al nivel de la eminencia, los tegumentos tienen señales de cicatrices ó bien están contusos. El tejido celular mismo está modificado; tomando la piel entre los dedos, se constata que este tejido forma una especie de peloton, de consistencia bastante firme, como si se hubiese formado allí un pequeño núcleo de flemon crónico. En la parte externa, el párpado superior que parece edematoso, está casi en el mismo plano que la region superciliar.» (*France Medicale.* 5 de Marzo de 1879).

Fuera de estos síntomas todos los demás pueden ser imitados por el simulador, con tal habilidad que el médico mas práctico puede equivocarse.

Para descubrir la simulacion se emplean diferentes medios tendentes á demostrar la persistencia de la sensibilidad y del conocimiento. Ya se dirije una viva luz que hace contraer la pupila, ya se amenaza con mas ó

menos habilidad, con practicar tal ó cual operacion dolorosa, se preparan los instrumentos, etc.

Se aplica un hierro candente al lóbulo de la oreja; amoniaco, ácido sulfuroso, asafétida á la nariz, etc.

Para nosotros el medio seguro de descubrir la epilepsia simulada; es observar un ataque y aparentar indiferencia y aun conviccion de la existencia de la enfermedad. En el segundo ataque se lleva preparada en un papel de estraza una cortísima cantidad de polvo de *Veratrum sabadilla,* que se arrima con precaucion á la cara del individuo. Si el ataque es simulado *siempre* sobrevienen los estornudos repetidos, que el sugeto no puede contener; se sienta siempre y se lleva las manos á la cara con gran risa de los circunstantes.

Este método no falla jamás, y para los epilépticos verdaderos no tiene inconveniente alguno. Los estornudos sobrevienen en estos despues que pasa el ataque y si la cantidad de polvo ha sido pequeña y el papel se ha arrimado poco, los estornudos son muy pocos tambien.

Escorbuto—Sus simulaciones se descubren aislando al individuo y observándolo con buena vigilancia.

Hematemesís—Se produce raramente fuera del cáncer y de la úlcera del estómago. Esta enfermedad se finge bebiendo sangre de buey, carnero, etc. y vomitándola ante las personas á quienes se quiere engañar. Debe pues, aislarse el sugeto, observarlo y constatar el estado sano del estómago; y casi siempre se pondrá tambien de manifiesto una perfecta salud general.

Hematuría—Se simula de dos modos: inyectando sangre por la uretra en la vegiga, ó tomando sustancias que coloran fuertemente la orina, como la rubia, el jugo de remolacha, etc. En el primer caso el lavado con la sonda, en el segundo el exámen químico descubren la superchería y sin necesidad de uno ni otro el secuestro por poco tiempo basta.

Hemoptisis—Es la enfermedad que ha intentado simular de mas diversos modos; ya picándose los lábios, los

carrillos y hasta la retroboca; ya introduciendo en la boca rubia, carmin, jugo de tunas, bolo de Armenía; ya produciendo una picadura en algun dedo ó en el brazo, chupando la sangre y escupiéndola con tos, mezclada con los esputos, etc. El fraude es, sin embargo, fácil de descubrir por el exámen cuidadoso de la cavidad bucal, su lavado y sobre todo, por el exámen del individuo hecho con atencion, la auscultacion pectoral, el estado del pulso, el color de la piel y el exámen de los esputos hacen descubrir el fraude.

Herídas—Véase mas adelante (§ 431.)

Ictericia—Se simula tiñéndose la piel de color amarillo; pero como no pueden teñirse la esclerótica el fraude se descubre fácilmente.

Miopía—La miopía no solo puede ser fingida, sinó tambien provocada por el uso de lentes cada vez mas fuertes. Para averiguar si un individuo es realmente miope se le hace leer á 33 centímetros de la nariz con lentes de los números 3 y 4, y se observa si distingue los objetos lejanos con lentes del número 5 y 1/2. En estas condiciones la miopía naturalmente adquirida ó provocacada existe.

Mudez—La mudez se comprueba por la notoriedad pública principalmente. Ella depende generalmente de una parálisis de la legua, de su atrofia ó de adherencias anormales, y es por lo tanto, fácil de reconocer. Mata sienta como axiomático que: todo individuo que saca y mueve libremente la lengua sin que experimente ningun desvío anormal, si no es sordo, es un farsante.» Hay, sin embargo, casos en que el fraude se hace con habilidad, y entonces no hay mas recurso que el ardid hábilmente empleado.

Otorrea crónica ó supuracion del conducto auditivo externo, se simula, junto con la sordera incompleta, introduciéndose sustancias irritantes, El exámen especular y un tratamiento apropiado ponen en evidencia el fraude.

Parálisis—La parálisis se ha intentado simular muchas veces; pero es fácil de descubrir el fraude; porque no existen en la simulada, la flacidez de las carnes, la relajacion de las articulaciones, las señales de heridas en el trayecto de los músculos paralizados ó de apoplegía originaria.

Síncope—El exámen de las pulsaciones y de los latidos del corazon bastan para descubrir la simulacion Ejemplos como los del Coronel Townsend, que podía paralizar á voluntad los movimientos del corazon, son raros.

Sordera—Es una de las enfermedades mas frecuentemente simuladas. Con mucha frecuencia se acompaña con la simulacion de la mudez. Este fraude es á veces muy difícil de descubrir y exige el empleo de gran sagacidad.

La sordera, por intensa que sea, deja percibir las vibraciones comunicadas por intermedio de los huesos del cráneo ó por conmocion del suelo en que descansa el sugeto. «Luego, dice Legrand du Saulle, si un individuo declara no percibir el tictac de un reloj colocado en la region parietal ó entre las dientes, si no se vuelve cuando se da un fuerte choque en el piso detrás de él, si además ningun signo indica una lesion cerebral ó intracraniana, hay poderosas razones para creer que este individuo es un simulador.»

Respecto á los caractéres diferenciales de la sordo mudez, el mismo autor se expresa así: «El verdadero sordo mudo tiene una fácies particular; desde que alguno le habla, le mira atentamente, es todo ojos, se percibe que pone la mayor atencion en no perder ni un solo cambio de la fisonomía, ni un solo gesto. El falso sordo mudo, por el contrario, tiene los ojos bajos, no osa mirar rar cara á cara á su interlocutor de miedo de traicionarse. Los verdaderos sordo mudos oyen casi siempre los sonidos ó ruidos intensos; percibe las conmociones que se comunican al piso sobre que están, por fuertes choques. Si, mientras que su atencion se dirije á otra parte, se golpea

en el piso violentamente con un baston detrás de él, se vuelve inmediatamente. El falso mudo se guarda bien de hacerlo de miedo de traicionarse. El verdadero sordo sabe ordinariamente expresarse por gestos y hacerse comprender de sus compañeros de infortunio; confrontado con un sordo mudo verdadero, el falso está desorientado; ni sabe su lenguaje ni sabe hacerse comprender. En fin el verdadero sordo, cuando sabe escribir, escribe las palabras como las ha visto, como las ha leido; puede cometer faltas de idioma, emplear una palabra por otra, un grupo de letras por otro grupo que dan el mismo sonido, *c*, *k* ó *q* y no corta las palabras en dos, etc. El falso sordo, al contrario, escribe como ha hablado ó ha oido hablar y escribe *quo me, quoment,* en vez de comme, comment, y asi en lo demás.»

Tartamudez—Es fácil de descubrir. El método generalmente empleado es encerrar al falsario y no darle de comer hasta que hable bien.

Temblores—El aislamiento del simulador y una observacion atenta basta para descubrir el fraude.

Ulcera—La úlcera no puede simularse; se provocan y mantienen abiertas, por medio de sustancias diversas, jugo de euforbio, de francesilla, torvisco, vejigatorios, etc. Cuando se sospecha la simulacion basta vigilar ó asegurarse de que el sugeto, no pueda llegar con las manos á úlceras, darles el tratamiento conveniente y al poco tiempo desaparecen.

Tales son las enfermedades mas generamente fingidas.

Sin embargo, volvemos á repetir, entre nosotros, el fingimiento es imposible en muchas de ellas, por la notoriedad que hay en nuestras poblaciones reducidas, donde nos conocemos todos.

He aquí las reglas que dan Briand y Chaudé respecto al modo de descubrir las enfermedades simuladas:

«Cuando el médico legista se propone comprobar la existencia de una enfermedad, que se sospecha simulada,

es preciso que se examine desde luego si la edad, el sexo, el hábito exterior, el temperamento y el género de vida de la persona sospechosa, concuerdan con la enfermedad que supone tener: Si hay un motivo para esta simulacion: Si ha podido procurarse sobre la enfermedad las nociones necesarias para desempeñar su papel hábilmente.»

«Es preciso en el interrogatorio del sugeto evitar preguntas demasiado precisas, á fin de dejar al sujeto en la incertidumbre sobre las respuestas que han de dar. Es necesario entremezclar otras, que no tengan relacion con la enfermedad sobre la cual existen dudas. Debe parecerse convencido de la veracidad, hablarle de los síntomas ordinarios de la enfermedad, y entremezclar otros síntomas enteramente extraños é incompatibles con los verdaderos; y con frecuencia el falso enfermo, interrogado sobre la existencia de estos síntomas, cree no poder hacer nada mejor que responder siempre afirmativamente sobre los unos como sobre los otros, casi siempre tambien los exagera, creyendo parecer mas verídico.»

Por nuestra parte agregarémos que el médico jamás debe proceder bajo de ideas preconcebidas, las que pueden dar lugar á errores lamentables é injusticias graves.

En esta clase de pericias no es lícito emplear medios violentos y crueles, los que, aun descubriendo el fraude, son un atentado. Bogard sostiene y sostiene bien que aun el empleo del cloroformo y del éter no debe hacerse sin prevenir al sugeto de sus consecuencias posibles. El cloroformo y el éter van á producir una especie de embriaguez, y así como el Juez instructor no tiene el derecho de emplear la embriaguez alcohólica ó el narcotismo para obtener revelaciones de un acusado, tampoco lo tiene el médico en la investigacion de una enfermedad simulada.

§ 319. **Enfermedades pretextadas**—Las enfermedades simuladas ó no, se presentan con frecuencia como un pretexto para eludir el cumplimiento de un deber.

Asi como son raras entre nosotros las enfermedades

simuladas, así son frecuentes las pretextadas; y encuentran su fomento en los médicos complacientes que no reparan en las consecuencias posibles de la facilidad con que expiden certificados de complacencia, causando un gran mal sobre todo á la enseñanza pública y al servicio público.

La exageracion de las enfermedades, aun de buena fé, es comun.

En los casos judiciales el pretexto de las enfermedades exige la intervencion del médico legista para determinar la verdad ó falsedad de su existencia é importancia.

El médico tiene, pues, que cerciorarse primeramente si la enfermedad que se pretexta es real ó simulada

Respecto á la importancia de la enfermedad, una vez constatada su existencia, el médico debe atenerse á lo que le dicta su ciencia.

Mas difícil es resolver la cuestion de las consecuencias de una afeccion, de una herida ó de un atentado.

Para resolver si una enfermedad pretextada es realmente consecuencia de la causa que se alega hay que tener en cuenta no solo las reglas generales, sinó especialmente las circunstancias en que se hallaba el sugeto, los medios empleados, y hasta las epidemias, tempetarura y estado atmosférico reinantes. Una mujer embarazada, de parto ó con la menstruacion, un anciano, un jóven, un hombre débil ó robusto, se hallan en circunstancias muy diversas, tanto para sufrir un golpe capaz de tal ó cual consecuencia, como para que la misma causa obrando sobre ellos produzca efectos diferentes.

§ 320. **Enfermedades disimuladas**—El disimulo de las enfermedades es frecuente; pero los casos que interesan á la medicina legal son pocos: los seguros sobre la vida y los sustitutos del ejèrcito son los que proporcionan el mayor número de casos.

La constatacion de una enfermedad exige en sentido inverso la aplicacion de las mismas reglas, que se siguen para demostrar la no existencia de las enfermedades que

se intentan simular. La aplicacion de las reglas del diagnóstico á los síntomas, aparatos y regiones, despues de un exámen de los signos de conjunto, determinan si el individuo padece ó no las enfermedades que se sospechan ó de las cuales debe estar exento para poder entrar en la compañia de seguros ó gozar de tal ó cual ventaja.

§ 321. **Enfermedades imputadas**—Las cuestiones sobre la imputacion de enfermedades son originadas en su inmensa mayoría, por las cuestiones de oposicion al matrimonio, de divorcio y de nulidad; mas raramente la interdiccion de los dementes.

Las enfermedades que se imputan generalmente en las cuestiones matrimoniales son las sifilíticas y mas raramente la lepra.

No hay posicion mas gravemente delicada para un médico que lo es la de resolver ante las Curias el problema de la trasmision entre marido y muger y vice versa; ya por las dificultades que el problema entraña, ya por sus consecuencias morales, Tardieu cree que estas dificultades desaparecen en gran parte si el médico puede despojarse préviamente de toda preocupacion teórica.

La atencion debe contraerse á determinar los hechos con toda exactitud, fundándose en el reconocimiento directo de las personas, y teniendo muy en cuenta el resultado de las demás pruebas de los autos y los alegatos de las partes. La mision del médico es determinar la existencia de la enfermedad, y en su caso cual lo ha trasmitido al otro, señalando la relacion que la establece, como son la edad propable de los síntomas y su naturaleza.

La existencia de la lepra en un novio ó esposo es por demás fácil de constatar.

La impotencia hemos dicho ya como se constata y los diversos medios de proceder.

CAPITULO TERCERO

Del servicio militar

§ 322 **Disposiciones legales**—No existe en la República Argentina otra disposicion legal, respecto de las causas, enfermedades, defectos, etc, que eximen del servicio militar, que la contenida en el inc. 4°. del art. 2°. de la ley de 27 de Mayo de 1865, que trascribimos íntegra, en sus disposiciones vigentes:

Art. 1°—El enrolamiento de la Guardia Nacional activa en toda la Repùblica, es obligatorio para todo ciudadano argentino, desde la edad de diez y siete años hasta la de cuarenta y cinco, siendo casado y cincuenta siendo soltero.

Art. 2°. Están esceptuados de lo dispuesto en el articulo anteríor:

1°. Los Ministros del Poder Ejecutivo Nacional.

2°. Los miembros del Congreso, los Gobernadores de provincia y sus Ministros.

3°. Los miembros de la Legislatura Provincial.

4°. Los Jueces de los Tribunales de la Nacion y de las Provincias *y los que tengan imposibilidad física legalmente probada*.

Art. 3°.—Quedan dispensados del servicio activo fuera de su distrito ó departamento, los enrolados en la Guardia Nacional activa que se hallen en las condiciones siguientes:

1°. Los Directores y Preceptores de las Universidades, Escuelas y Colegios.

2°. Lss Gefes de Oficina de la Nacion y de las Provincias.

3°. Los maestros de postas.

4°. Los médicos y practicantes al servicio de los hospitales.

5°. Los que no hayan cumplido diez y ocho años de edad.

6°. El hijo ùnico de madre viuda ó aquel de los hijos que atienda á la subsistencia de esta ó de un padre septuagenario ó impedido.

Las imposibilidades á que se refiere el inciso 4°. del Art. 2°. de la ley no estan determinadas por ninguna ley ni reglamento, queda librado al juicio de los peritos que se nombran en cada caso para el reconocimiento.

Esta falta de disposiciones legales á este respecto.

hace que los médicos se sirvan por regla general de los cuadros de enfermedades que señalan las leyes europeas.

Pero estas leyes y los cuadros que las acompañan varian con frecuencia, de pais á pais y dentro de la mísma nacion, por causas que no pueden explicarse, sinó por las ideas en la materia de los ministros y empleados superiores.

De esta falta de determinacion emana que las pericias dan resultados contraditorios en una misma localidad, segun el médico que se nombra para el reconocimiento; y cuando este es extrangero seguramente se atiene á las prácticas de su pais natal, muchas veces, sin penetrarse del espíritu de nuestras leyes. Hay, pues, necesidad de que una disposicion superior reglamente estas excepciones, para que dejemos de estar en lo inseguro.

En el abominable sistema de reemplazos del ejército que se sigue en la gran mayoria de las naciones de Europa, se establece una especie de antagonismo entre los médicos del ejército, nombrados por las autoridades militares y los médicos civiles nombrados por las autoridades provinciales ó departamentales. Los primeros quieren escoger entre los sorteados, los mozos mas robustos y de mas talla; por lo que son fáciles en encontrar defectos y rechazar; los segundos, atendiendo á los intereses locales quieren hacer pasar los mozos presentados en el órden del sorteo.

Los mozos, por su parte, rehuyen un servicio siempre odioso, por el modo de prestarse y por la organizacion de los ejércitos permanentes; de ahí las simulaciones de enfermedades, las trampas, y es tal el horror que inspiran esos sorteos que los hombres se hacen mutilaciones graves, que solo se explican por los males que producen á la sociedad y á los individuos los tales ejércitos. De todo esto resulta, que los reconocimientos son algo detestable, en que el mozo es reconocido y revisado y vejado hasta no poder mas.

Entre nosotros no existe nada de esto felizmente; el precepto constitucional que obliga á todo ciudadano al servicio de la defensa del pais, el sistema de reclutamiento y lo limitado del ejército permanente hace cambiar el cuadro.

Además, los reconocimientos no se hacen en los plazos perentorios de la entrega oficial de los soldados, sinó tranquilamente y disponiendo de todo el tiempo necesario; el enrolamiento permanente es un exelente sistema.

§ 323. **Procedimiento**—El procedimiento es por demás sencillo. El interesado solicita la excepcion del Juzgado Federal de la Seccion á que pertenece; este manda expedir el informe médico á los Consejos de higiene, médicos titulares ó del Estado si los hay; y en su defecto, nombra el médico ó médicos que deben expedirlo.

Reconocido el sugeto y expedido el informe, el Juez falla de conformidad, concediendo ó negando la excepcion. El médico debe proceder al exámen del indíviduo con entera imparcialidad; como la excepcion es alegada por el interesado, le basta hacer el exámen de aquella parte ó partes del cuerpo, órganos ó aparatos en que se supone residir la enfermedad ó defecto físico; sin necesidad de proceder al exámen general prescrito por los reglamentos europeos para todos los sorteados.

Si el médico ó médicos nombrados temiesen una simulacion, cuyo descubrimiento exija cualquier medida relativa á la persona, lo manifestarán al Juez de Seccion en oficio cerrado, para que este ordene lo que crea conveniente. Asi, por ejemplo, si se trata de una sordo mudez simulada, se indicará al Juez la necesidad de una sumaria informacion de personas que conozcan al sugeto, sobre el tiempo que hace le conocen, el tiempo que hace manifiesta el defecto físico que alega, como se ha manifestado y demás circunstancias que interesen á los médicos conocer.

Si fuere necesario aislar al sugeto para impredir que

pueda emplear ciertos recursos para sostener el fraude y para poder practicar una observacion de resultados seguros, se indicará tambien al Juez, para que este ordene el traslado al Hospital ó localidad conveniente, ó tome las medidas de vigilancia que sean del caso.

Es preciso distinguir tambien el caso en que el reconocimiento versa sobre un sujeto que pide ser eximido del en que se trata de admitir un sustituto.

Indudablemente un hombre que tenga, en el primer caso, cierto estado de constitucion que le permita desempeñar el servicio, debe hacer rechazar una excepcion pedida, mientras que para admitir un sustituto debe exijirse siempre un hombre verdaderamente robusto y fuerte.

Un voluntario, que recibe un premio por el enganche, á mas del sueldo ordinario, debe ser un hombre que satisfaga á todas las exigencias, que no podrian requerirse en la generalidad de los llamados al servicio en un caso de guerra.

Debe tenerse presente que si llegaran á fijarse por la ley los defectos físicos que eximen del servicio militar, que muchos de ellos son compatibles con el servicio mas cómodo y menos exigente en lo que se llaman batallones de exceptuados, y que se forman con los comprendidos en el art. 3º. de la ley de 1865.

§ 324 **Cuadro de los defectos que eximen del servicio militar**—Entre la multitud de cuadros que se han dado en Europa con el objeto de determinar las enfermedades y los defectos físicos, que hacen al ciudadano inapto para el servicio militar, el mas acomedado á las necesidades actuales de los ejércitos y al armamento moderno, es el último dado en España.

Hoy el soldado no necesita romper el cartucho con los dientes; y por lo tanto, la falta de los dientes incisivos no debe ser causa de excepcion; asi mismo han desaparecido de dicho cuadro, muchos defectos, que ninguna importancia tenian, y que en realidad no debian eximir del servicio.

Aun en la lista quedan defectos que á nuestro ver no deben fundar una excepcion.

La pérdida completa de las orejas, por ejemplo, asi como la de las narices, no vemos porque ha de exceptuar del servicio, pues que en nada alteran la robustez del sugeto. Los ejércitos republicanos no son lujo del Gefe del Estado, sinó necesidades reales de la patria.

Otros defectos, como la pérdida de los testículos, ó el llamado hermafrodismo, no deben expresarse de un modo absoluto. Puede muy bien suceder que el individuo á pesar de estos defectos conserve la robustez necesaria para el servicio, ó la necesaria para el servicio local de los batallones de exceptuados; y entonces no hay razon para que sean eximidos del servicio; siendo, pues, una cuestion de hecho, las circunstancias del caso deben resolverla.

Los casos en que á nuestro ver, no debe darse la excepcion los marcamos en la lista con *, y los que deben decidirse por las circunstancias del caso con **, y suprimimos aquellos que están comprendidos en otros.

CLASE PRIMERA

Defectos físicos evidentes

Número 1º Falta completa de ambos ojos.

2º Ceguera completa que depende del vaciamiento ó consuncion de los globos de ambos ojos.

3º Pérdida completa de ambas orejas. *

4º Pérdida completa de las narices. *

5º Pérdida completa de la lengua.

6º Pérdida ó falta de todos los dientes, (*colmillos ó muelas.* * (a)

7º Jorobas ó torceduras del espinazo monstruosas acompañadas de corta estatura del individuo.

(a) Se pueden proveer de dentadura artificial por el Estado, y en todo caso pueden servir en su residencia.

8º Pérdida completa de los órganos genitales externos. **

9º Mutilacion de una ó ambas extremidades superiores, que cuando menos consista en la pérdida de una mano.

10º Mutilacion de una ó ambas extremidades inferiores que cuando menos consista en la pérdida de un piè.

11º Ceguera que dependa de la desigualdad de las extremidades inferiores y consista cuando menos en 6 centímetros de diferencia.

En estos casos los Jueces no necesitan pedir informe á los médicos, les basta la evidencia.

CLASE SEGUNDA

Defectos que exijen reconocimiento médico

ORDEN PRIMERO

Defectos físicos, estados generales y enfermedades constitucionales.

12—Insuficiencia del desarrollo general orgánico con absoluta ausencia de los signos de la pubertad.

13—Debilidad general muy graduada consecutiva ó enfermedades graves ó de larga duracion.

14—Escrofulismo con manifestaciones múltiples de los sistemas cutánco, linfático y óseo.

15—Sífilis caracterizada por formas graves terciarias y viscerales.

16—Caquexia escorbùtica.

17—Herpetismo con manifestaciones de aspecto repugnante en la piel que ocupen gran parte del tronco ó de las extremidades, ó con lesiones viscerales.

18—Reumatismo crónico con lesiones viscerales.

19—Cáncer externo bien caracterizado, cualquiera que sea el sitio que ocupe.

ORDEN SEGUNDO

Defectos físicos y enfermedades al aparato nervioso cerebro espinal.

20—Desarrollo excesivo de toda la cabeza con ó sin deformidad de la misma, ó deformidad de una de sus principales partes.

21—Lesiones del cráneo, procedentes de heridas extensas, de presion ó hundimiento de los huesos ó de su exfoliacion ó extraccion, con alteracion de las funciones del encèfalo.

22—Cáries estensa de uno ó mas de los huesos del cráneo, fisicamente demostrable.

23—Necrósis estensa de uno ó mas de los huesos del cráneo, fisicamente demostrable.

24—Hérnia ó hérnias del cerebro ó del cerebelo.

25—Hidrocéfalo crónico.

26—Hidro-raquis.

ORDEN TERCERO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato de la vision.

27—Anquilobléfaron ó sea union preternatural y permanente total ó parcial de los bordes libres de los párpados entre si, que impida la mayor parte de la vision en ambos ojos ó la imposibilite por completo.

28—Simblèfaron ó sea adherencia de uno ó de los dos párpados al globo del ojo, que impida la mayor parte de la vision ó la imposibilite por completo en ambos ojos.

29—Cicatrices con pérdida de sustancia de los párpados, que alteren sus funciones, dificultando la vision ó imposibilitándola en ambos ojos.

30—Entropíon, ectropion, distiquiasis, triquiasis, que determinen y sostengan oftalmía crónica y permanente.

31—Ptheriquion que se extienda hácia el centro de ambas córneas, dificultando la mayor parte de la vision ó impidiéndola por completo.

32—Opacidades, paumes, albugos, leucomas y manchas de las córneas, que por estar situadas delante del espacio ó campo pupilar impidan en su mayor parte ó imposibiliten por completo la vision en ámbos ojos.

33—Espilama en ámbas córneas.

24—Sequías anteriores ó posteriores, ó sea adherencia de los iris á la cara posterior de las córneas ó á la anterior de las cápsulas de los cristalinos, que impidan en su mayor parte la vision ó la imposibiliten por completo en ámbos ojos.

35—Atresía ú oclusion de ámbas pupilas.

36—Hidro oftalmía doble ó sea hidropesía del globo ocular en ambos lados.

37—Glaucoma en ambos ojos.

28—Hemooftalmía doble ó sea coleccion de sangre en las cámaras de los ojos, permanente y que impida la mayor parte de la vision ó la imposibilite por completo en ambos ojos.

39—Hipapion en ambos lados que impida la mayor parte de la vision ó la imposibilidad por completo.

40—Catarata en ambos ojos.

41—Atrofia considerable del globo ocular en ambos lados.

42—Xero-oftalmía permanente ó sea procidencia ó salida permanente de uno ó de ambos globos oculares fuera de su órbita respectiva.

43—Cáries de cualquiera de las paredes orbitrarias comprobada por exploracion directa.

44—Necrósis de cualquiera de las partes orbitrarias comprobada por exploracion directa.

45—Tumores voluminosos de las paredes orbitrarias ó de los órganos contenidos en las órbitas, que perturben notablemente la vision, la dificulten en su mayor parte ó la imposibiliten por completo en ambos ojos

46—Pérdida de la mayor parte ó imposibilidad completa de la vision, que dependa de la existencia en cada uno de los ojos de alguno de los defectos ó enfermedades incluidas como dobles en este órden.

ORDEN CUARTO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato de la audicion.

47—Cáries ó necrósis de los huesos de ambos oidos comprobada por exploracion directa y acompañada de supuracion característica.

ORDEN QUINTO

Defectos fìsicos y enfermedades correspondientes al aparato digestivo y sus anexos.

48—Falta ó pérdida total ó de la mayor parte de cualquiera de los labios, que dificulte notablemente la libre emision de la palabra.

49—Cicatriz ó cicatrices extensas de los labios ó carrillos con pérdida de sustancia y retraccion de tejidos, que dificulten en sumo grado ó imposibiliten las funciones de estos órganos.

50—Tumores erectiles voluminosos y otras excrecencias de los labios ó de las encías que por su tamaño dificulten notablemente la masticacion ó la palabra.

51—Division, pérdida ó falta total ó parcial considerable del paladar, que dificulte la deglucion ó altere notablemente la emision de la palabra.

52—Pérdida ó falta parcial de la lengua, que dificulte en sumo grado la masticacion, la degulucion ó la libre emision de la palabra.

53—Adherencias anormales de la lengua á las partes inmediatas, que dificulten en sumo grado la masticacion, la deglucion ó la libre emision de la palabra.

54—Falta ó pérdida total ó parcial, deformidades considerables, fracturas no consolidadas ó las consolidadas viciosamente de cualquiera de las mandíbulas, que dificulten notablemente la masticacion, la deglucion ó la libre emision de la palabra.

55—Cáries ó necrosis extensas de cualquiera de los

maxilares superiores ó inferiores, ó de los palatinos, comprobados por exploracion directa.

56—Fístula ó fístulas de la glándula parótida del conducto de Sténon, de los sub-maxilares, del exófago, del hígado, de los intestinos y del ano.

57—Hernía de las visceras abdominales de todas especies y graduaciones.

58—Procidencta permanente é irreductible del recto.

59—Pólipos fibrosos de gran volúmen y tumores fungosos con la misma condicion, que tengan su asiento en el recto ó el ano.

60—Tumores hemorroidales externo, voluminosos é irreductibles.

61—Infartos voluminosos del hígado, del bazo ó del páncreas, con trastornos de la respiracion ó de la nutricion.

ORDEN SEXTO.

Defectos físicos y enfermedades correspondientes à los aparatos respiratorio y circulatorio y sus anexos.

63—Deformidad congénita ó accidental de la via ó falta ó pérdida parcial de la misma ó de las partes que forman las fosas nasales, senos maxilares ó frontales que alteren considerablemente la voz ó dificulten notablemente la respiracion.

64—Lupus ulceroso profundo de la nariz.

65—Cáries ó necrosis extensas de los cartílagos ó huesos de la nariz ó de los que forman los senos frontales ó maxilares, comprobadas por exploracion directa.

66- Cáries ó necrosis del hueso hioides ó de los cartílagos de la laringe ó de la tráquea, comprobadas por exploracion directa.

67—Deformidades notables del torax que dificulten la circulacion ó la respiracion, entorpezcan considerablemente los movimientos del tronco ó imposibiliten el uso de las prendas de equipo y vestuario.

68—Jorobas, jibosidades ó corvaduras anterior, pos

terior ó laterales del espinazo ó columna vertebral, que dificulten de una manera evidente la respiracion ó la circulacion, entorpezcan ó perturben los movimientos normales del tronco ó imposibiliten el uso regular de las prendas de equipo y vestuario.

69—Fracturas de las vértebras ó de las costillas sin consolidar, y las consolidadas viciosamente sin lesion de la respiracion ó de los movimientos del tronco

70—Dislocacion de las vértebras ó de las costillas, con lesion de los movimientos ó de la respiracion y del espinazo.

71—Cáries ó necrosis de las vèrtebras, de las costillas ó del externon, comprobadas por exploracion directa ó caracterizadas por síntomas objetivos.

72—Hidrotorax ó empiema bien caracterizadas.

73—Fístula ó fístulas de la laringe ó de la tráquea con alteracion de la voz ó de la respiracion.

74—Fístula ó fistulas en las paredes torácicas.

75—Hérnia ó hérnias de los órganos contenidos en la cavidad del tórax, de todas especies y graduaciones.

76—Aneurismas en el cuello ó en los miembros torácicos ó abdominales.

77—Tumores erectiles ó fungosos de mucho volúmen cualquiera que sea la region que ocupen.

78—Tisis laringea ó pulmonar confirmadas.

79—Lesiones orgánicas del corazon ó de los grandes vasos que evidentemente dificultan y trastornan la circulacion y la respiracion.

80—Varices voluminosos y en gran número de los miembros inferiores con marcada tendencia á la ulceracion.

ORDEN SÈTIMO.

Defectos fisicos y enfermedades correspondientes al aparato gènito urinario.

81—Deformidad de los órganos de la generacion, impropiamente conocida con el nombre de hermafrodismo.

82—Epispadias, hipospadias ó pleurospadias situados desde la parte media á la raiz del miembro viril.

83—Estrecheces orgánicas considerables y permanentes de la uretra comprobadas por medio del cateterismo.

84—Fistulas urinarias vesico-cutáneas.

85—Extrofia de la vegiga.

86—Falta de los testículos con ausencia de los atributos de la viribidad.

87—Pérdida de ambas testículos.

ORDEN OCTAVO

Defectos fìsicos y enfermedades correspondientes à los tejidos cutáneo y celular.

88—Hídropesia general, ó sea anasarca crónica.

89—Cicatrices estensas, que por la retraccion del tejido inodular ó por las adherencias á los tejidos subyacentes, imposibiliten la libre accion de los músculos y movimiento de las articulaciones de importancia.

90—Lepra.

91—Elefantiasis.

92—Tiña favosa.

93—Pelagra.

94—Albinismo con fotofobia permanente.

95—Tumores voluminosos que requieran para su curacion una operacion quirúrjica, sin la cual no pueda realizarse el libre ejercicio de las funciones encomendadas al órgano sobre el cual se apoyan, ó con el cual se relacionan.

93— Ulceras estensas y sostenidas por diátesis ó vicios especiales.

97—Obesidad general excesiva ó polisarcia que haga en extremo fatigosa la marcha del individuo; imposibilite la carrera y el uso de las prendas de equipo y vestuario y el del armamento.

ORDEN NOVENO

Defectos fìsicos y enfermedades correspondientes al sistema linfático y à los ganglios de este nombre.

98—Bócio voluminoso que dificulte la respiracion ó la circulacion, ó que imposibilite el uso de las prendas de vestuario con que el ejèrcito se acostumbra á cubrir el cuello.

99—Escrófulas voluminosas y en gran número.

100—Escrófulas ulceradas en gran número.

101—Degeneracion tuberculosa de los ganglios ó vasos linfáticos, caracterizada por síntomas objetivos.

ORDEN DÉCIMO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato locomotor.

102—Desigualdad de longitud mayor de cinco centímetros de las extremidades inferiores á de cualquiera de las principales partes en que se dividen, con lesion importante de sus funciones.

103—Falta ó pérdida completa de cualquiera de los pulgares ó dedos gruesos del pié ó de dos ó mas dedos de una misma mano ó pié.

104—Dedos supernumerarios que por su situacion conturben ó dificulten notablemente el uso de la mano ó de los piès.

105—Atrofia considerable de toda una extremidad ó de cualquiera de sus principales partes con lesion importante de sus funciones.

106—Fractura ó fracturas de los huesos de las extremidades sin consolidar y las consolidadas con deformidad y lesion de las funciones de los miembros á que pertenecen.

107—Luxaciones irreductibles de los principales huesos de las extremidades, con lesion de las funciones de las mismas.

108—Atrocaces ó tumores blancos de las articulaciones, de bastante importancia.

109—Tumores huesosos, perióstosis y exostósis voluminosos de la pelvis ó de las extremidades, que dificulten el ejercicio de las funciones de èstas.

110—Cáries ó necrosis estensas y bien caracterizadas de los huesos de la pelvis ó de las extremidades.

111—Espina ventosa.

112—Osteosarcoma ó cáncer de los huesos.

113—Hidrartrosis ó hidropesía de las grandes articulaciones, crónica.

114—Anquilosis completa de las grandes articulaciones de las extremidades

115—Raquitismo.

116—Seccion ó rotura de una ó mas masas musculares ó tendinosas sin restablecimiento de la continuidad ó con inserciones anormales y lesion de las funciones respectivas.

117—Gafedad ó sea contractura ó flexion permanente de todos los dedos de una ó ambas manos con deformacion consecutiva de los mismos.

118—Contracturas permanentes de los músculos que dan movimiento á las principales articulaciones de las extremidades.

119—Patizambo ó sea desviacion muy graduada hácia adentro de las articulaciones femoro-tibio-rotulianas, formando las piernas un ángulo de separacion de ancha base inferior, con dificultad evidente de la progresion.

120—Desviacion muy graduada hácia adentro de las articulaciones tibio tarsianas de modo que la base de sustentacion esté en el borde plantar interno ó fuera de èl, con dificultad evidente de la progresion.

121—Piés contrahechos ó deformes, conocidos con el nombre de verus, valgus, talus y equino, que hagan imposible el uso del calzado ordinario, entorpezcan la marcha y dificulten la carrera.

CLASE TERCERA

ENFERMEDADES FÍSICAS QUE DEBERÁN SER COMPROBADAS POR EL RECONOCIMIENTO Y LA OBSERVACION TEMPORAL.

ORDEN PRÍMERO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato nervioso cerebro-espinal.

122—Imbecilidad confirmada.

123—Idiotismo.

124—Monomanía ó manía confirmadas y crónicas.

125—Demencia confirmada.

136—Vèrtigos prolongados y frecuentes.

127—Sonambulismo habitual.

128—Accidentes apopletiformes frecuentes.

129—Epilepsia confirmada.

130—Temblor convulsivo general ó limitado á una extremidad ó á un órgano importante habitual.

131—Corea ó baile de San Vito permanente.

132—Ataxia locomotriz.

133—Parálisis completas ó incompletas, generales ó parciales permanentes, con lesion de funciones importantes para el servicio.

124—Catalepsia.

135—Flegmasías ó inflamaciones crónicas del cerebro, cerebelo, médula espinal ó de sus membranas.

136—Lesiones orgánicas del cerebro, del cerebelo, de la médula espinal ó de sus membranas.

ORDEN SEGUNDO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato de la visíon.

137—Blefaroptosis ó sèa caida del párpado superior de los dos lados, permanente, que dificulte la mayor parte de la vision ó la imposibilite por completo.

138—Tumor lagrimal voluminoso y crónico. **

139—Obstruccion permanente de los puntos y conductos lagrimales. **

140—Fístula lagrimal crónica. **

141—Úlceras rebeldes de las córneas.

142—Miopía ó sea cortedad de vista que se caracterice por la posibilidad de leer á 35 centímetros de distancia en caractéres pequeños con lentes del número 2 y 3, y distinguir objetos distantes con lentes del número

6, no pudiendo verificar lo uno y lo otro con los del número 18 ó con lentes planos.

143—Hemeralopía ó sea ceguera crepuscular permanente.

144—Nictalopia ó sea ceguera norturna permanente.

145—Amaurosis en ambos ojos.

146—Inflamaciones crónicas de cualquiera de los tejidos que constituyen el globo del ojo, los párpados y las vias lagrimales.

ORDEN TERCERO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato de la audicion.

147—Pólipos y excrescencias de ambos oidos que imposibiliten la audicion de una manera permanente.

148—Cófosis ó sea sordera de ambos oidos completa y permanente.

149—Inflamaciones crónicas y rebeldes de las diferentes partes que constituyen el órgano del oido.

150—Flujos otorréicos, tanto mucosos como purulentos, continuos y de comprobada rebeldía.

ORDEN CUARTO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato digestivo y sus anexos.

151—Pérdida ó falta total ó parcial de los movimientos normales de la mandíbula inferior, de los labios, de las paredes de la boca ó de la lengua, que dificulten considerablemente la masticacion, la espuicion, la deglucion ó el uso de la palabra.

152 Hematemesis habitual y rebelde.

153—Disentería crónica y rebelde.

154—Incontinencia permanente de las heces ventratrales.

155—Ulceras permanentes del recto, del ano, rebeldes á todo método curativo.

156—Flegmasías crónicas del aparato digestivo y de sus anejos, rebeldes á los mètodos curativos.

157—Cólicos hepáticos dependientes de cálculos biliares.

158—Flegmasías crónicas del peritoneo y de sus dependencias.

159—Cáncer de cualquiera de los órganos del aparato digestivo, bien comprobado.

160—Lesiones orgánicas bien comprobadas de cualquiera de las partes del aparato digestivo.

ORDEN QUINTO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes á los aparatos respiratorios y sus anexos.

161—Pólipo ó pólipos fibrosos de las fosas nasales, que por su situacion ó volúmen dificulten de una manera permanente la respiracion.

162—Ocena ó sea úlcera fétida de la nariz, permanente y flujos crónicos purulentos de la misma, de las fosas nasales ó de los senos maxilares.

163—Tartamudez permanente muy graduada.

164—Mudez, sordo-mudez.

165—Afonía ó falta de voz permanente.

166—Úlceras crónicas de la laringe.

167—Flemagmasías crónicas de la laringe, tráquea, de los bronquios, lo pulmones ó las pleuras, caracterizados por síntomas locales y generales.

168—Pericardítis ó hidropericardias crónicos.

169—Dilatacion aneurismática del corazon.

170 Hipertrofia del corazon

171—Palpitaciones del corazon habituales y de accesos frecuentes.

172—Lesiones orgánicas del corazon ó de los grandes vasos, que dificulten y trastornen la circulacian y la respiracion.

173—Asma bien caracterizada.

174—Angina de pecho.

ORDEN SEXTO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato génito urinario.

195—Flegmasías crónicas bien caracterizadas de uno ó mas de los órganos que componen el aparato génito urinario.

176—Cólicos nefríticos dependientes de litiasis.

177—Cálculos vesicales comprobados por el cateterismo.

178—Incontinencia de orina permanente y rebelde.

179—Diabetes.

180—Albuminuria.

181—Hematuria copiosa y habitual.

ORDEN SÈTIMO

Defectos físicos y enfermedades correspondientes al aparato locomotor.

182—Reumatismo muscular ó articular crónicos.

183—Gota crónica.

§ 325. **Baja de los individuos del ejército**—Los individuos en servicio del ejército deben ser dados de baja por los mismos motivos que ellos no serían admitidos á ingresar; y la razon es que los defectos y enfermedades que en el cuadro se contienen se consideran causas de inutilidad absoluta.

Los cuerpos del ejército están provistos de médicos para su asistencia: estos facultativos al cabo de poco tiempo conocen individualmente á todos los miembros que los componen, los asisten en sus dolencias; y es por lo tanto, difícil que pueda escapar á su conocimiento la existencia de una de estas afecciones.

Presentada que sea, y constatada su existencia indudable, el individuo debe ser dado de baja en el cuerpo, prévios los trámites que los reglamentos establecen.

El mèdico de un cuerpo debe evitar siempre, que,

en juicio contradictorio, se le pruebe haber desconocido una afeccion como estas. Jamás sería creido de haber obrado de buena fé, y si por el espiritu de retener en el ejército al individuo.

CAPITULO CUARTO

De los seguros sobre la vida y rentas vitalicias

§ 326. **Definiciones**—Se entiende por seguro sobre la vida un contrato por el cual el asegurador se obliga mediante una suma dada, que se paga de una sola vez, ó en épocas fijadas en el contrato, y que se llama prima, á pagar en tal edad ó época, al asegurado, ó las personas sobrevivientes, por él designadas, cierta suma de dinero, que se llama premio.

El artículo 2070 del Código Civil dice: «Habrá contrato oneroso de rentas vitalicias, cuando alquien por una suma de dinero, ó por una cosa apreciable en dinero mueble ó inmueble que otro le dá, se obliga hácia una ó muchas, personas, á pagarles una renta anual durante la vida de uno ó muchos individuos, designados en el contrato.»

Estos contratos nacidos en Inglaterra, se estienden cada vez mas en el mundo civilizado; y es de preveer que han de estenderse mas cada dia; porque son la mas feliz combinacion del ahorro, la especulacion y la prevision.

Ellos dan lugar á la continua intervencion de los médicos en la formacion de los contratos, y á cuestiones de la mas alta importancia entre asegurados y aseguradores; las que no pueden ser resueltas sin la intervencíon del médico; porque estos contratos, se fundan en las probabilidades de la vida de los asegurados, y estas son mayores ó menores, segun que existen ó no afecciones ó defectos físicos ó hábitos que puedan acortarla Nadie mas que el médico puede dar, pues, las bases de los contratos.

§ 327. **Disposiciones legales en los seguros sobre la vida Código de Comercio**—Art. 640—Toda declaracion falsa ó reticencia de circunstancias conocidas del asegurado, aun hecha de buena fé, que á juicio de peritos hubiese impedido el contrato, ó

modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de las cosas, hace nulo el seguro.

Art. 655—El seguro hecho sobre cosas que al tiempo del contrato estaban ya libres del riesgo que se trataba de garantir, ó de cosas cuya pérdida ó daño ya existía, es nulo siempre que haya presuncion de que el asegurador sabía la cesacion del riesgo, ó el asegurado la existencia de la pérdida ó daño de las cosas aseguradas.

Art. 697—Si la persona cuya vida se asegura, había ya muerto en el momento del contrato, la convencion es nula, aun cuando el fallecimiento no hubiese podido llegar á noticia del asegurado, á no ser que lo contrario se hubiese pactado expresamente.

Art. 698—Es tambien nulo el seguro, si el que ha hecho asegurar su vida, se suicida, es castigado con la pena de muerte, ó pierde la vida en desafío ù otra empresa criminal.

Art. 699—Es asi mismo nulo el seguro, en el caso de que la persona que reclame el importe del seguro, sea quien haya muerto á la persona asegurada.

§ 328. **Certificado médico**—Las compañias de seguros sobre la vida no pueden esperar ganancias sinó de los asegurados sanos, robustos, de vida regular y moral que ofrezcan las probabilidades de vida media ó longeva.

La prima tiene que ser tanto mayor cuanto menos probabilidades de vida ofrezca el individuo asegurado y mayor sea el premio solicitado.

El asegurado, aun de buena fé, puede no manifestar al hacer el seguro circunstancias que hubieran modificado ó impedido el contrato, y esta ocultacion hace nulo el seguro, segun el art. 640.

Un individuo afectado de un catarro crónico de la vejiga, puede creer que ninguna influencia tiene en el seguro la enfermedad de que adolece, y callarse al hacer el contrato. Si la compañia pudiera probar la existencia de la enfermedad al hacerse el contrato, anularía este.

La intervencion del médico es, pues, necesaria al asegurador y al asegurado; al uno para no exponerse á hacer un contrato ruinoso; al otro para no hacer un contrato nulo, y malograr sin remedio el objeto que se propone.

Háse presentado con este motivo la cuestion; ¿qué médico debe certificar? el del asegurado? uno elegido al efecto? las compañías deben tener sus médicos?

Taylor, y con él la gran mayoria de los médico legistas, se deciden por esta última solucion, que es la mas eficaz para garantir los derechos de todos.

Se ha presentado la primera cuestion y con ella se ha envuelto la del secreto médico (§. 67) ya dijimos que esto se hacía, porque no se tomaba la cuestion en su verdadero terreno, y que era una exageracion, sin objeto, el acuerdo de algunas sociedades médicas, en virtud del cual sus miembros tenían el deber de negarse á expedir certificados para ingresar en las compañías de seguros á sus clientes, como era ilícita la doctrina de Tardieu, Legrand du Saulle y Gaide, sobre la revelacion del secreto aunque se envolviese en los *distingo* del casuismo.

El cliente que de buena fé quiere ingresar en una compañía de seguros, lée por lo menos los estatutos y sabe á que atenerse Si tiene médico fijo, lo natural es que le consulte, y el médico le debe toda la verdad á su cliente.

Supongamos que apesar de la consulta, ó que sin ella; la compañia pide el certificado al médico; este debe decir á su cliente cual será su informe, si el cliente insiste en que él sea dado.

Si el cliente renuncia, el médico en manera alguna falta á sus deberes diciendo á la compañía que se abstiene de informar, que no quiere informar: si el cliente insiste en que el certificado se expida, apesar de la revelacion, tampoco falta el médico á sus deberes; porque entonces, la revelacion la hace el cliente no el médico, el cliente es dueño de su secreto y puede hacer de él el uso que mejor le place.

Pero si el secreto no es un obstáculo para que el médico ordinario del asegurado sea el que informe, ciertamente el testimonio de un solo médico, no es suficiente para garantir los intereses de la compañía. Aun cuando el médico ordinario de familia está en mejores condiciones que ningun otro para apreciar el estado de su cliente, sin la asociacion de otro médico no puede haber la se-

guridad de que toma en cuenta todos los detalles que entran á formar, digámoslo así, la conciencia de la compañía para las condiciones de su contrato. El médico ordinario puede ó no estar en los detalles, y dejar pasar desapercibidos algunos, que para él tienen poca importancia y que para las compañías son de sumo interés.

Un médico nombrado accidentalmente para cada caso, es lo que ofrece menos garantia á las sociedades de seguros; ni hay el conocimiento de la persona y de la familia, ni el conocimiento de los intereses de la compañia, la disimulacion de muchas enfermedades es tan fácil, que el mas sagaz de los médicos es burlado, estando desprevenido; la moralidad del sugeto, sus antecedentes y costumbres, las herencias, etc., todo escapa al médico accidental, quien no puede apreciar, y aun esto de un modo incompleto, sinó el estado actual del sugeto sometido á su reconocimiento.

Legrand du Saulle trae, á propósito de la parálisis general, el siguiente hecho: dos hombres de cierta edad, hermanos, se presentan un día en el estudio de un médico alienista de Paris. El mayor entra solo en el despacho del médico y le suplica examine con cuidado el enfermo que le trae. «No tiene nada al parecer, está bien; pero de hace algun tiempo no es lo que era antes.»

Despues de un prolijo interrogatorio, el hermano mayor, llama aparte al médico y le suplica que le diga francamente su opinion—«La situacion me parece muy grave dice el médico, su hermano de V. tiene los signos precursores de una parálisis general.» Despues dió explicaciones sobre esta terrible enfermedad, y se habló hasta de la posibilidad de un lance fatal en el espacio de tres ó cuatro años. Los visitantes se fueron; pero se hizo un seguro de 100,000 francos sobre la vida del enfermo y tres años despues el hermano mayor recogía tranquilamente el producto de su estafa.

El cuerpo médico de las compañías está exento de todo inconveniente, y ofrece las mayores garantias para las sociedades. La práctica, piedra fundamental en las profesiones médicas, el estudio especial de todos los detalles que pueden

interesar à la compañía, nadie puede tenerlos, sinó los médicos de ésta: su honor profesional, su deber y su posicion obligan á adquírir á los médicos de las compañías una aptitud que en vano se buscará en un médico extraño,

Cualquiera que sea el médico, ó los médicos, que expida el certificado este debe ser completo y verdadero.

Las compañías tienen todas un formulario que responde á la especialidad del seguro. Cada pregunta del formulario debe ser contestada de un modo asertivo y como si ella fuese única, de manera que se pueda formar un concepto cabal del asunto. (V. en la coleccion de casos prácticos el formulario de la compañía nacional de seguros «*La Previsora.*)»

La ocultacion de una circunstancia esencial, los certificados de complacencia, á nada conducen, sinó al descrédito de los médicos y á crear pleitos para en adelante.

Las compañias en virtud del art. 640 del Código de Comercio, y sin entrar en la cuestion de buena ó mala fé, podrán probar la existencia de una enfermedad, de un vicio que anule el contrato, y el asegurado nada habrá ganado con semejante contrato; exponiéndose, por el contrario, á los grandes pèrdidas, que siempre importa un pleito.

§ 329. **Enfermedades y hábitos que abrevian la vida**—De una manera general se podría decir que todas las enfermedades y todos los hábitos viciosos, tienden á abreviar la vida; que no hay enfermedad por insignificante que parezca, que no pueda llevar consigo la muerte. Taylor en su lenguage especial dice: un callo puede ocasionar la gangrena y esta la muerte.» No se trata de esto en las compañías de seguros, sinó de las causas, que aun siendo compatibles con la salud aparente, abrevian la vida de un modo seguro: las enfermedades que en un periodo mas ó menos próximo traen seguramente la muerte, como son la tisis, el cáncer, las lesiones orgànicas del aparato circulatorio, etc, etc; las enfermedades que aun siendo susceptibles de curacion ó compatibles con una larga vida, traen frecuentemente complicaciones ó son motivo de accidentes que ordinariamente son de fatales resultados, como los cálculos, las hernías, etc: los hábitos que

por si mismos degradan la naturaleza, y son causa de multitud de afecciones graves, como la intemperancia, la embriaguez alcohólica, la abstinencia exagerada, el ser due lista, etc.

El médico llamado á certificar sobre el estado de un pretendiente, debe informarse del estado actual de todos y cada uno de los aparatos y sistemas orgánicos, de los antecedentes heréditarios y patogénicos del individuo, de sus hábitos y costumbres, apuntando cualquier indicio que hallase en el sugeto para que la compañía pueda tomar las noticias que le convengan; el médico debe proceder aquí como en las enfermedades disimuladas.

Respecto á la intemperancia y la embriaguez nada de particular ofrecen; porque no puede discutirse la importancia de ellas en la abrevíacion de la vida; pero el médico debe ser muy cauto, porque pueden disimularse con la mayor facilidad. La lujuria puede escapar á la inspeccion médica mas sagaz.

En Inglaterra, se han ocasionado casos de una importancia grande, en un sentido inverso: individuos, entregados toda su vida á la intemperancia en toda suerte de placeres, convertidos por una sociedad de temperancia, han adoptado una austeridad severa y un régimen puramente vegetal; lo que hecho de un modo brusco puede traer sérios inconvenientes. Una compañía de seguros de Newcastle se negó en 1851 à pagar el premio de un individuo, muerto pocos meses despues de haber adoptado una austeridad exagerada. El Tribunal mandó pagar el seguro; aconsejándose á la compañía agregase á su interrogatorio las preguntas: ¿Teneis hábitos exajerados de temperancia? Sois partidario del régimen vegetal? (Taylor).

El abuso del opio tiene indudablemente una influencia perniciosa en la vida y debe tomarse en cuenta: no así el uso del tabaco que distinguidos maestros creen abrevia la vida, lo que no está en manera alguna demostrado.

§ 330. **Causas de nulidad del seguro por el género de muerte**—(Arts. 698 y 699 del Código de Comercio)—

La jurisprudencia francesa habia sentado que para que el asegurador debiera pagar el seguro, el siniestro debía ser orijinado por la casualidad, que fuese independiente de la voluntad del contratante y por lo tanto, que en el caso de homicidio ó asesinato por imprudencia del asegurado no estaba obligado; que el asegurado será considerado como si hubiese puesto fin por si mismo á su propia vida, en caso de ejecucion judicial; porque es por el hecho de su voluntad que ha cometido el crímen que le lleva al cadalso; que esta misma solucion debe darse en caso de duelo ó de muerte ocasionada por la falta del que debe aprovechar el seguro, ó de suícidio cometido en plena posesion de la razon; pero no cuando el suicidio se lleva á cabo bajo la accion de un acceso de locura ó de una congestion cerebral; porque entonces no hay acto voluntario sinó un hecho casual de enfermedad accidental.

Tal es la doctrina del art. 698 del Código de Comercio; pero su letra podría ser mas clara, y evitar pleitos para sentar la jurisprudencia.

A las palabras; «se suicida», debió agregar el Código, voluntariamente; porque aun cuando se entiende que no hay acto jurídico, donde no hay manifestacion de la voluntad, hubiera sido mas clara la inteligencia de la ley.

Las palabras con que el articulo termina «ú otra empresa criminal» son demasiado vagas y se prestan á interpretaciones muy diversas: un accidente ocurrido con ocasion de actos criminales, que nunca dan por si mismos lugar á la muerte, no debe perjudicar al asegurado; y sin embargo, parece estar comprendido en la letra de la ley.

Las compañías norte americanas é inglesas, comunmente toman á su cargo el riesgo del suicidio y aun los otros que el artículo comprende, y parece que así deberian hacer las demás.

No es probable que un hombre se suicide, para perjudicar á una empresa de seguros.

Aun en los casos de duelo ó empresa criminal, si bien es cierto que un acto voluntario de la persona en cuya cabeza

está el seguro, es causa del siniestro si bien es cierto que por este medio se fomenta la moral pública, no es menos cierto que los que realmente son perjudicados; por la nulidad declarada por la ley, son inocentes; los herederos no han intervenido en el acto criminal y son los privados de la ventaja del seguro.

Mas justo es sin duda, el art. 699—William Palmer aseguró á su mujer por la suma de 325,000 francos, á los seis meses la envenenó y cobró el seguro; asegura despues á un cuñado por una suma mayor, lo envenena tambien y tambien cobra el precio de su crimen; y es descubierto cuando iba á plantear del tercero de estos horribles negocios.

El médico La Pommerais amante de la viuda del pintor Paw, hizo que esta se asegurase por 500,000 francos, y cuanto tuvo hecha la cesion de los beneficios del contrato, la envenenó (1863 Paris).

En estos casos sería repugnante, hasta el extremo, que el criminal gozara el fruto de su crímen, la ley es justa privándole de tales ventajas.

Del comentario que acabamos de hacer se vé que las causas de nulidad del contrato de seguro, no dan lugar á cuestiones médico legales especiales; se trata de determinar, si hay ó no suicidio, asesinato, envenenamiento; si el suicidio, es voluntario ó producido en un estado patológico; y por consiguiente, todos tienen su lugar oportuno en otras lecciones.

§ 331. **Disposiciones legales sobre rentas vitalicias**—Código Civil—Art. 2078—El contrato de renta vitalicia será de ningun efecto cuando la renta ha sido constituida en cabeza de una persona que no existía el día de su formacion, ó en la de una persona que estaba atacada, en el momento del contrato, de una enfermedad de la que muriere en los treinta dias siguientes, aunque las partes hayan tenido conocimiento de la enfermedad.

Art. 2083—La obligacion de pagar una renta vitalicia se estingue por la muerte de la persona en cabeza de quien ha sido constituida.

El articulo 2078 de nuestro Código es el 1974 unido, al 1975 del Código francés, con la sola diferencia de ponerse treinta dias el nuestro, en vez de los veinte que fija el fran-

cés. La jurisprudencia y las aplicaciones prácticas son, pues, las mismas..

La razon del artículo es por demás justa: en el caso no hay riesgo para el que debe pagar la renta, y si el contrató subsistiese vendria á tomar el capital sin tener por su parte riesgó alguno.

§ 332. **Casos médico legales en materia de rentas vitalicias**—El artículo 2078 del Código Civil da lugar á muy variadas cuestiones médico legales, sobre el hecho de la existencia de la enfermedad que ha causado la muerte, al hacerse el contrato de renta.

Tratarémos de las principales, y ellas pueden servir de norma en los casos ocurrentes. El médico legista es llamado para constatar el hecho de si la enfermedad de que el rentista ha muerto existía ó no al hacerse el contrato, y esta tarea es fácil en la mayoría de los casos; en los que presenta mayor dificultad es en las afecciones nerviosas.

Apoplegía—En 1830 se presentó un caso de un individuo hemiplégico desde hacia diez años, que habia tenido varios ataques de apoplegía y que sucumbió al cuarto ataque dos dias despues de firmado un contrato de renta vitalicia. Consultado Marc, dictaminó, que en el caso cada ataque debía considerarse como una enfermedad diversa, aislada de los ataques precedentes, y sin otra relacion que la mayor predisposicion del sugeto á volver à ser atacado.

De esta opinion fueron Baume, Seram, Delpech y otros pero otros la combatiron enérgicamente; y es en efecto, inadmisible; una opinion semejante no puede admitirse, sinó por desconocer el espíritu de la ley, es confundir la causa con los efectos; la enfermedad con sus manifestaciones. Una apoplegía idiopática que se cura, es seguida á los pocos dias de otra apoplegía, y luego de otra, no se concibe sinó como una excepcion rarísima; en el caso es de suponer otra causa, otra afeccion á que los ataques repetidos deben referirse; y de esa afeccion existía indudablemente, si el contrato se firmó entre dos ataques, manifestaciones de ella.

En 6 de Julio de 1867, el tribunal de Lodéve declaró

nulo un contrato de renta vitalicia, hecho por una Señora atacada de parálisis general antes del contrato y que sucumbió despues, de apoplegía cerebral; la sentencia se dictó de conformidad al informe de Pecholier, Bouissau y Combal.

Taylor refiere el caso del Duque de S. G. quien en 1824 se hizo asegurar sobre la vida por 80,000 francos; había padecido una afeccion del cerebro. Nueve meses despues de la firma del contrato murió de un ataque de apoplegía. En la autópsia se encontró en la pared interna del cráneo un ancho tumor que oprimia los lóbulos cerebrales. Este tumor era de fecha autigua y fué probablemente la causa de los síntomas que se habian observado y de la muerte. Se encontró derramado en el cerebro mas de 300 gramos de liquido seroso.

En este caso referir la causa de la muerte á la apoplegía hubiera sido bien poco razonable; la causa era el tumor.

Tísis y hemoplisis—Briand y Chaudé profesan estas mis mas doctrinas, con la gran mayoria de los médicos.

«Seguramente, dicen, hablando de una persona atacada de una enfermedad de la que ha muerto dentro de los veinte días, el legislador entiende hablar de la enfermedad misma, de las alteraciones orgánicas que ella lleva consigo y no de esos síntomas primeros, que no son sinó sus precursores lejanos; pero basta que la muerte sea consecuencia de la enfermedad de que el rentista estaba atacado, sin que sea necesario que sea de la enfermedad misma: un individuo atacado de tísis muere de una hemoptisis; son estas acaso dos enfermedades diferentes; se puede no obstante sostener que el contrato de renta vitalicia es nulo, por que la tísis como la hemoptisis son la consecuencia directa de la tuberculizacion pulmonar, y el enfermo ha muerto de los progresos de esta tuberculizacion.

Embarazo—Lutaud y otros autores dicen: que siendo el embarazo un estado fisiológico, la muerte sobrevenida à consecuencia del parto ocurrido dentro del plazo del art. 2078 no puede considerarse como causa de nulidad del contrato de renta vitalicia.

Esto, por regla general, es cierto; pero no es abso-

luto. Supongamos el caso de un tumor irreductible que causa una estrechez distóxica; aplicando los principios establecidos para la apoplegía y para la tisis, el contrato es nulo; porque la causa de la muerte cierta ó por lo menos probable de la mujer existía ya; era una mera cuestion de dias, el que se produjese. Lo mismo debe decirse de toda causa de distoxia preexistente al contrato.

Suicidio—El suicidio de la persona en cabeza de la cual está hecha la renta vitalicia, no puede anular el contrato, aun cuando tenga lugar dentro del plazo de la ley.

Esto, que se fija como una regla absoluta por los autores, tampoco es exacto.

Si el suicidio es causado por una afeccion mental, no solo es nulo el contrato; porque todo acto de un loco es nulo, sinó porque, en el caso, la enfermedad que ha causado la muerte existía ya al tiempo de hacerse el contrato.

Los autores traen el caso de un capitan, oficial de la legion de honor, de 78 años de edad; que se levantó la tapa de los sesos el 26 de Junio de 1855. En odio á su mujer y à su hijo, para que no le heredasen, convirtió su fortuna en una renta vitalicia de 60,000 francos. El 20 había escrito una nota diciendo que tenía 33,000 francos en billetes de banco y 7050 en oro y plata. El comisario que entró á la pieza del suicida encontró en la chimenea acabando de arder los billetes de banco, de los que pudo recoger fragmentos y cenizas, y 6,732'55 francos en moneda. Indudablemente este era el dinero á que se refería la nota del 20, y los billetes habian sido quemados para que no fuesen heredados por la mujer y el hijo. Se encontró además entre sus papeles una nota reproduciendo del *Constitutionel*, el suicidio del anciano Exeter, que había tirado al agua de un estanque todas las guineas una á una que tenía en un gran cofre; despues había quemado su testamento y sus billetes.

Su sobrina que le amargaba la vida, corrió para de-

tener esta destruccion, se volvió él luego al estanque y se ahogó en él. El capitan francés, en sus papeles hablaba continuamente de acabar sus dias como el inglés Exeter y daba pruebas evidentes de sus concepciones delirantes.

Entablado juicio contra el Banco de Francia, el tribunal declaró no haber lugar al pago de los 33,000 francos de los billetes quemados, por los fragmentos presentados no podía demostrar la autenticidad de los títulos.

Se entabló demanda contra la compañía que había hecho el contrato de renta vitalicia, fundándose en que había contrato con un verdadero loco. Los tribunales declararon válido el contrato atendiendo á que no había prueba de la demencia del rentista sinó una venganza fría, implacable, perfectamente combinada y calculada y sin que revele ningun acto de locura.

Nosotros creemos con Legrand du Saulle, que el contrato era nulo; porque en el sujeto había una manía razonante.

§ 333. **Necesídad y utilidad de la autópsia en los casos de nulidad de seguros sobre la vida por suicidio y de rentas vitalicias por muerte dentro del plazo legal**—En los pocos casos que hemos referido en este capítulo y en los numerosos traidos por los autores, se ve que la autópsia puede hacer revelaciones decisivas y en muchas ella sola es capaz de decidir.

Las compañías que toman á su cargo el suicidio ciertamente pueden escusar las autópsias, pero no así las demas.

Guiarse por las pruebas comunes es peligroso y puede dar lugar á errores graves.

En todo caso esas autópsias pueden dar mucha luz sobre los casos y servir de guia probable para otros análogos.

Legrand du Saulle, Lutaud, Briand y Chaudé y otros reconocen la necesidad de estas autópsias, que deberán ser siempre ordenadas por los tribunales.

SECCION CUARTA

De la locura y del suicidio

CAPÍTULO PRIMERO

De la locura ó enagenacion mental en general

§ 334. **Definicion de la locura**—Eastwood, sin negar la posibilidad de llegar á una definicion acabada de la locura, dice: «No existe definicion exacta de la locura, ni médica ni legal, y no hay otro patron del estado sano que el que cada uno se forma.»

Es cierto que no se puede trazar una línea divisoria entre los estados de razon y de locura, de tal manera que pueda decirse donde empieza el uno y acaba el otro. Entre ellos existen mil matices, mil graduaciones difíciles de apreciar. El estado de perfecta armonía entre toda las facultades, entre todos los sentimientos, entre todas las aptitudes y entre todos los impulsos es solo un ideal teórico, y las variedades mas diversas son compatibles con la razon.

La envidia, el odio, el fanatismo, la supersticion, el espiritismo y otros producen estados tales que es dificil apreciar si en ellos persiste la razon ó si ha empezado la locura.

Sucede con los estados de razon y de locura, lo mismo que con los estados de salud y de enfermedad en general; los temperamentos, las idiosincracias mas variadas son compatibles con la salud, y es difícil apreciar el límite preciso que separa los estados de salud y de enfermedad

Pero de estas dificultades de apreciacion no se sigue que no se tenga una idea clara y precisa de los estados

de enfermedad y de salud en general, y en particular de lo que se refiere á la salud mental.

Mata define el estado de razon: «Es el estado en que el hombre tiene el poder de dirijir, por medio de sus facultades intelectuales reflectivas y sus auxiliares, la realizacion de sus impulsos interiores, con arreglo á las leyes del organismo humano.»

Esta definicion se complementa con la idea que Lunier se forma del estado de locura.

«Considero, dice, como enajenado á todo individuo que está atacado de una lesion cualquiera primitiva ó consecutiva, de las facultades intelectuales y morales, de la cual el sujeto no tiene conciencia; ó que comete actos reputados desrazonables, de los que tiene conciencia, pero que su voluntad no puede dominar.»

De ambas definiciones puede deducirse una que expresa exactamente la idea de la locura, sobre todo con relacion á la medicina legal.

En la locura hay una lesion ó una falta de desarrollo, primitiva ó consecutiva, de las facultades intelectuales: el sujeto no tiene conciencia de esta lesion ó falta de desarrollo; si la tuviera podría ponerse á cubierto de ella, corrigiéndola por la aplicacion de las facultades correspondientes; no teniendo conocimiento de la propia alteracion ó falta de desarrollo, los actos del sugeto adolecen de la falta de aplicacion de la voluntad consciente.

Sin estos defectos, conservando las facultades intelectuales, el individuo se vé á veces arrastrado por un impulso irresistible, que anula ó disminuye el libre arbitrio que acompaña á los actos de la voluntad sana. En vano la conciencia advierte que el acto es malo, en momentos ó en circunstancias dadas, el impulso arrastra al sugeto á cometer el acto, á pesar de la conciencia.

Otras veces la inteligencia extraviada ó defectuosa, produce sentimientos extraviados tambien, y la voluntad se vé subyugada por impulsos irresistibles, que amortiguan, borran ó alteran los sentimentos hasta entonces predominantes en el sugeto.

Esto es todo lo que en la locura se produce; estos los fenómenos fundamentales que la caracterizan, y los que importan á la medicina legal.

En este sentido la locura debe, pues, ser definida diciendo: *La locura es un estado de falta de conocimiento ó de impulsion fatal, ó de ambas cosas à la vez, que priva al sugeto de su libertad total ó parcialmente, con ó sin lesion orgánica apreciable à que pueda atribuirse.*

§ 335. **Causa esencial de la locura—Escuelas racionalista, materialista y psico—orgánica** (a)—Dos escuelas se han disputado la explicacion de la causa íntima de la locura: la espiritualista ó psicológica y la materialista ó somática.

La escuela espiritualista, fundada en la doctrina de Stahl, sostiene que el alma es el principio de la vida; la causa de los fenómenos que se cumplen en el cuerpo; que ella crea el embrion y ella tiene la direccion suprema de las funciones de la economía; si la economía se perturba es porque el alma misma está perturbada, por la desobediencia del hombre á la mision que ha recibido y porque se deja arrastrar por una tendencia contraria á los principios en que descansa la moral,

Uno de los mantenedores de esta escuela, Henrioth, llega á sostener que la locura es una enfermedad del alma, engendrada por el vicio y la depravacion; las lesiones orgánicas que se observan en algunos casos son el efecto y no la causa de la locura.

El error de esta escuela es evidente: la observacion demuestra que hombres muy morales son atacados de locura y que criminales empedernidos están libres de ella.

Otra division de la escuela racionalista sostiene que la sensibilidad moral es el punto de partida de la locura. Ideler dice: que el hombre tiene inclinaciones que estimulan su actividad; que cuando estos estímulos tienen

---

(a) Influencia de las causas morales sobre el sistema nervioso (An. psy-méd 1874.)

una fuerza igual el hombre está sano y es feliz; que si llega á dominar una de estas inclinaciones, y se exagera su accion, se trasforma en una pasion, y mas allá, lleva bien pronto á la locura. Esta escuela reposa sobre la observacion de algunos hechos. Las impresiones morales, las pasiones, los pesares son á veces causa determinante de la locura, pero no hay hombre en el cual todas las inclinaciones tengan igual desarrollo; precisamente el prodominio de unas ú otras inclinaciones morales ó instintivas, es lo que produce la variedad de caractéres y de talentos, tan necesaria á la vida social humana, y tan compatible con la perfecta salud de la razon,

La escuela materialista es absurda. Jacobí, representante genuino de esta escuela, sostiene: que cada órgano ó aparato tiene su importancia psiquica, y que las enfermedades mentales no son otra cosa que síntomas de una enfermedad orgánica: que el desarrollo exagerado ó imperfecto ó la lesion de uno ó mas órganos ó aparatos produce tal ó tales perturbaciones intelectuales—Si bien es cierto que algunas lesiones viscerales, ciertas disposiciones orgánicas producen la locura, no es menos cierto que en otros casos se producen formas idénticas de la locura, sin que existan las perturbaciones orgánicas; como es tambien cierto, que en otros muchos casos el punto de partida de la locura, su causa inicial, es una impresion puramente moral: un terror puramente quimérico, la vergüenza, etc. pueden producir la locura por sí solos.

La escuela psíquico orgánica aparece en el bien medio. El Doctor Vidié (a) expone así la teoría de esta escuela: La facultad de conmoverse, la emocion, tiene su fuente tanto en las emociones que vienen de fuera y son trasmitidas por los sentidos, como en causas puramente internas, las operaciones del alma, de la conciencia, de

(a) Seguimos en esta parte á Dogonet, con pocas divergencias.

la imaginacion: en este caso se conmueve el sistema nervioso central y se propaga la emocion á ciertas partes ó á todo el organismo.

Se mide entonces la intensidad de la emocion por la de las perturbaciones producidas en la economía; cambio de color del rostro, lágrimas, opresion, palpitaciones, etc.

La idea y la emocion no pueden separarse, sinó por una abstraccion del espíritu, como no pueden separarse las facultades del alma. La inteligencia, la sensibilidad y la voluntad no pueden ponerse en juego, cada una sin que las otras entren en actividad.

La observacion y la psicología han llegado á demostrar que todas las operaciones del alma reaccionan sobre el cuerpo: las emociones y las determinaciones van siempre acompañadas de una modificacion orgánica. El sistema cerebro espinal, puede propagar, sus conmociones al gran simpático, lo que se explica por las conexiones anatómicas de ambos sistemas; de ahí que las modificaciones psíquicas puedan reaccionar sobre todas las funciones del organismo humano.

Esta doctrina, cierta, encierra toda la patogenia de la locura por causas morales.

La accion de estas, una vez producida, se convierte en un hecho puramente fisiológico y, como tal, sugeto á todas las variaciones individuales.

La misma causa repercutirá preferentemente, á consecuencia de una predisposicion cualquiera, en uno sobre el estómago, en otro sobre el corazon ó sobre el hígado, etc.

La emocion repetida puede llegar á dominar la voluntad; una emocion frecuentemente sentida, produce la necesidad de volver á sentirla; llega esta á dominar á la voluntad, el individuo se hace como pasivo, se desarrolla la pasion.

La fisiología del sentimiento es la misma que la del pensamiento; la doctrina de órganos especiales para las

pasiones y los afectos como para las diversas operaciones intelectuales no ha sido comprobada, y hoy la frenología es abandonada, como una concepcion quimérica con ribetes de charlatanismo.

En resúmen; el conocimiento de nosotros mismos y la observacion diaria, demuestran la accion poderosa de los órganos sobre las facultades morales é intelectuales, y la influencia recíproca de las facultades sobre los órganos.

Así, la fiebre exalta las facultades; la hipertrofia del corazon la sensibilidad; el onanismo trae la perversion moral, la castracion hace al hombre pusilánime. Recíprocamente, impresiones puramente morales hacen sudar, otras palpitar el corazon; impresiones violentas influyen sobre el estómago, los intestinos y convierten en venenosa la leche de la mujer. Serres ha demostrado que el cerebro, y los huesos que lo contienen, se modifican á medida que la civilizacion aumenta y con ellas el caudal de ídeas, de relaciones y de razonamientos, y Byasson ha demostrado que el trabajo intelectual aumenta la produccion de calor y de urea como el trabajo muscular.

La accion de las impresiones morales no solo obra sobre los órganos del individuo; sinó que las enfermedades mentales y ciertos actos se propagan al modo de las epidemias.

El bostezo, la risa, etc, contagian de unos á otros en una reunion: la tendencia al suicidio, ciertas prácticas, y aun las ideas sobre puntos determinados, reinan de un modo que no puede explicarse, sinó por la propagacion de unos á otros de ideas y sentimientos que, desequilibrando el organismo, influyen en el espíritu.

En el estudio médico legal de la locura nos colocarémos en la escuela—psico orgánica; porque solo en ella caben juntas la responsabilidad del hombre sano, la irresponsabilidad del loco, la responsabilidad limitada del hombre parcialmente enfermo; solo ella puede dar un verdadero valor moral á la pasion y al vicio, al crímen y á la locura.

La idea que nos formamos de la patogenia de la locura nos hace ver la necesidad, en el terreno práctico médico legal, no solo de abarcar el diagnóstico de la forma de locura que va á ser objeto de la pericia, sinó tambien el estudio de la constitucion física y moral del individuo, las causas físicas y morales que han podido traer la perturbacion mental, la influencia de esta sobre el organismo. Solo así podrá el médico forense llegar á darse cuenta de su elevada mision y podrá dar á los jueces ideas exactas sobre el estado moral del individuo sometido á su exámen; mision espinosa y difícil en muchos casos, en los que no le bastarán el conocimiento de la filosofía y de la medicina, sinó que tendrá que poner en juego toda su sagacidad y su talento contra las nebulosidades que encubren los síntomas y contra las adulteraciones y los artificios de la mala fé.

§ 336 **Síntomas principales de la locura en general**—Los síntomas de la locura son muy variados, y es difícil poder reducir su conocimiento á los estrechos límites de estas lecciones; por esto nos limitarémos á enunciar, de un modo suscinto, los principales.

Los síntomas de la locura pueden dividirse en grupos mas ó menos naturales. La primera division es la de síntomas físicos y síntomas psíquicos

Los síntomas físicos, que deben observarse princípalmente, son:

Actitudes y movimientos—Son muy variados y varían segun la clase de locura.

Los movimientos contribuyen á la actitud, son la expresion de la voluntad y revelan el desórden de esta. Los que simulan la locura pueden aparentar ciertas actitudes de los locos, pero dificilmente engañan à un observador perspicaz.

Hay locos que permanecen siempre echados, inmóviles, sentados en el suelo, unos con la cabeza erguida, otros con ella sobre los rodillas. Las actitudes propias de la depresion se manifiestan por el caimiento de la ca-

beza y la lasitud de los miembros, la pereza y lentitud de los movimientos.

La exaltacion se manifiesta por las actitudes sobervias, amenazadoras, los movimientos desordenados, acelerados, saltos, etc.

La concentracion se manifiesta por la mirada fija en un punto ó direccion, los movimientos lentos, la estacion de rodillas, etc.

De ahí que es general encontrar: en la manía los movimientos desordenados y las contracciones convulsivas de los músculos del cuello y cara: en los lipemaniacos y dementes las actitudes inmóviles, movimientos lentos y con precaucion: en las locuras histéricas se encuentran las actitudes mas extraordinarias y extravagantes; cuando la enfermedad se complica con la claro anemia se produce la contraccion muscular estatiforme en su mas alto grado: en el éxtasis religioso los enfermos revelan la felicidad ó el dolor de un modo característico.

Hay locos que andan de costado, otros hácia atrás, haciéndo círculos, girando sobre el eje, á saltos, de un modo, en fin, concordante con la tema que los domina.

Fisonomía—El estudio de la fisonomía, dice Esquirol, no es un objeto de fútil curiosidad, sirve para determinar el carácter de las ideas y de las impulsiones que predominan y pone en camino del diagnóstico de la locura misma.»

La fisonomía es el espejo del alma, apesar de todo lo que puede hacer, para empañarlo, el disimulo y el predominio de si mismo; en el loco no existen y su cara revela el estado del alma como en los niños.

Guislain ha dado el nombre de máscara de la enagenacion al conjunto de fenómenos que dan á la fisonomía un carácter especial en los locos, y segun la enfermedad que padecen.

Aun cuando las aplicaciones de la fotografía, dan una idea mas exacta que todas las descripciones de la fácies

de los locos, vamos á dar una idea de las facciones que mas contribuyen á formarla.

Forma de la cabeza—Esta no presenta nada de particular en los enfermos en las formas adquiridas; pero en las congénitas es característica. En los idiotas la frente es estrecha, muy deprimida ó prominente en los locos.

El cabello—En los locos se eriza, sobre todo en los accesos, y se presenta súcio, quebradizo y á veces hasta cambia de color.

Ojos—La mirada es el signo de mas importancia en la fácies de los locos—En los maniacos los ojos están brillantes, vivos; la mirada se presenta en armonía con la tema del loco; así, unas veces es altiva, amenazadora, alegre; otras triste, abatida, desconfiada, inquieta. En el estupor la mirada es fija, inmóvil. En los dementes es vacilante, carece de expresion y á veces está temblorosa. En los idiotas é imbéciles los párpados están á veces tumefactos y caidos, los ojos hundidos, poco móviles y sensibles, la mirada no tiene expresion. En la parálisis general los párpados están muy separados, las cejas arqueadas y separadas de la línea media y las pupilas dilatadas desigualmente.

En estos últimos años se han hecho estudios espe ciales sobre las perturbaciones de la movilidad del irís que son de gran importancia en el diagnóstico de la locura.

Sabído es que las contracciones de la pupila se deben á la accion del nervio motor ocular comun y su dilatacion á los de varios filetes del simpático.

La contraccion exagerada de las pupilas parece demostrar una irritacion cerebral ó la compresion, ó destruccion de los filetes del simpático; la dilatacion se manifiesta cuando estos filetes están irritados ó el nervio motor ocular comun pierde su sensibilidad.

Estas perturbaciones pueden encontrarse en el estado de razon; pero en la enagenacion mental hay que notar ciertas particularidades.

Las perturbaciones, contraccion y dilatacion exageradas, y la desigualdad pupilar se encuentran en las formas agudas de la manía y mononomonía, y no pueden estas considerarse curadas mientras estos síntomas no desaparecen completamente.

En las formas crónicas, sobre todo en las que se complican con la parálisis, se encuentra la dilatacion desigual de las pupilas.

Moreau ha constatado que la dilatacion izquierda es mas frecuente que la de la derecha como 34 á 24 ó como 100 á 70,59.

La contraccion exagerada de las pupilas es un síntoma gravísimo; en la manía indica el paso á la parálisis general (Griessinger.)

Músculos de la cara y cuello—Las contracciones de estos músculos hacen variar la fisonomía de los locos, pronunciando las arrugas, especialmente en la frente y entrecejo y alterando las eminencias, lo que afea y avejenta mucho la fisonomía.

Los labios en los idiotas, imbéciles y dementes son gruesos, están caidos, la boca entreabierta deja escapar la saliva en forma de baba.

En los maniacos los labios se retraen durante el acceso, otras veces están trémulos ó hacen contínuas muecas.

Piel—El color de la piel en los locos es verdoso amarillento terroso, y solo en algunos maniacos y en los histéricos se nota que en los paroxismos se inyecta y pone sonrosada. En los hipocondriacos se nota un contraste entre la piel pálida terrosa de la cara y la rojiza de la nariz. En las formas por impotencia la piel se presenta amarillenta, ó palida y terrosa.

Todos estos caractéres de la fisonomía son muy importantes.

El estado de la fisonomía es á veces el solo signo capaz de hacer reconocer si el individuo conserva aun algo de su enfermedad. Cuando nada denota en el enfermo la perturbacion de las facultades, si la fisonomía no

ha recobrado su espresion natural no puede afirmarse la curacion

Es de la mayor importancia para el médico legista conocer las colecciones fotográficas de Alliod, Bonnet, Cayré, Hildebrand, Steph, etc. que enseñan mas que todas las descripciones.

Palabra hablada y escrita—Ofrecen al diagnóstico signos de gran valor,

En los maniacos la primera es rápida, desordenada y sin hilacion. En los dementes es rara, lenta y repiten horas enteras palabras y frases. En los idiotas el vocabulario da la medida del grado: en el último grado apenas articulan sonidos ininteligibles.

Hay locos que guardan un mutísmo absoluto, á causa muchas veces del temor de las persecuciones; estos se distinguen por la inteligencia y vivacidad de su mirada cuando se les habla.

Se nota ademas que en los ataques de histerismo, y en los momentos que les preceden la voz se pone ronca: que en los epilépticos y en la locura intermitente el timbre se altera al acercarse el acceso, y otras veces se presentan espasmos que el acceso para.

En las idiotas é imbésiles la voz es débil y afeminada

Los escritos de los locos se distinguen por el desórden, las repeticiones, la falta de ortografía, etc. Ponen á veces mayúsculas en las sílabas medias de las palabras, empiezan con minúsculas, etc.

Debe notarse, sin embargo, que hay locos que escriben bien y hablan desordenadamente y vice-versa.

Digestion—Las perturbaciones de esta funcion, al principio de la enfermedad, son verdaderamente excepcionales (Flemming)

Cuando la enfermedad es intermitente los accesos se anuncian por el embarazo gástrico. A veces hay pérdida del apetito, otras una verdadera voracidad, apesar de la que los enfermos enflaquecen.

Existe casi siempre una constipacion obstinada, pero algunas veces hay diarrea.

Esquirol hace notar que el engrosamiento de los enfermos, sin mejora de la locura, es un síntoma de mal augurio.

Hay locos que presentan la pica y la malacia; y otros, en fin, se obstinan en no comer y se dejan morir de hambre, unos sin causa aparente, otros por temor al envenenamiento.

Secreciones—La saliva presenta variaciones muy grandes, ya se aumenta, ya disminuye y aun se suprime: en muchos se observa un aumento antes de los accesos.

Las secreciones cutàneas, especialmente en los lipemaniacos, se disminuyen frecuentemente: la piel se pone seca y terrosa y muchos toman un olor especial.

La menstruacion exige un detenido exámen: su supresion es frecuente al empezar la enfermedad, y se regulariza cuando la locura entra en vias de curacion.

Muchas veces se encuentra una relacion de causa á efecto entre la supresion menstrual y la locura; pero en otras no es posible determinar si la supresion es causa de la locura, ó si á causa del estado nervioso se ha suprimido.

Respiracion, circulacion, calor—La respiracion presenta pocas variaciones; se acelera en los accesos, mas en las formas agudas que en las crónicas.

Leuret y Mitivié han establecido el siguiente órden en la frecuencia del pulso: alucinaciones, manía, monomanía, demencia. Carle ha constatado mayor aceleracion en las formas agudas que en las crónicas y que la ley general de disminucion, segun la edad, no se verifica en los locos. Lisle ha notado: que el pulso es mas frecuente al principio de la parálisis que en el estado de razon; que aumenta cuando se complica con la diarrea y disminuye en el último período de la enfermedad.

Las afecciónes del corazon existen en el 5 por 100 de los casos de locura; pero pueden existir movimientos

irregulares, enèrgicos y tumultuosos causados por solo el estado nervioso.

Por último, el Doctor Clouston, ha hecho una série de pacientísimos trabajos sobre las temperaturas, que corresponden á los de Leuret y Mitivié sobre la aceleracion.

Segun Clouston la relacion de la temperatura del estado sano al de locura sería como 36'05 es á 36'21. El órden de temperaturas sería: manía complicada de tisis, parálisis general, manía aguda, epilepsia melancólica, manía simple, manía tranquila, demencia tranquila, demencia completa. Con excepcion de la demencia, todas las formas de la locura adquirida presentan una temperatura mas elevada que las personas sanas. Hay aun esta notable observacion: *la temperatura de la tarde es mas elevada que la de la mañana.* En general respecto de esta diferencia la temperatura de los locos es mas elevada 0,49 que la de los sanos. Debe notarse que hay necesidad de hacer muchas observaciones, porque hay variaciones diurnas notables.

Funciones genésicas—En general están excitadas al principio de la locura; pero bien pronto se presenta el decaimiento, que se hace habitual y constante en la mayor parte de los locos; con excepcion de aquellos cuya enfermedad está caracterizada precisamente por la excitacion violenta de los apetitos venéreos, como son los ninfomanos y satiriáticos,

Sueño—El insomnio es uno de los signos prodromicos mas notables de la locura; y durante ella, sobre todo en el período agudo, se le observa con frecuencia, durante meses enteros.

Los que duermen son atormentados por los ensueños y pesadillas

En los dementes é idiotas se observa por el contrario una tendencia marcada al sueño.

El insomnio es un síntoma que no se puede simular.

Sensibilidad fisica—Se observa en los locos la exaltacion, la debilitacion y la perversion.

La exaltacion es frecuente en la hipocondría y en las locuras histèricas; el menor contacto produce en los enfermos una reaccion violenta.

Foville refiere á esta exaltacion las neuralgias frecuentes entre los locos, especialmente el dolor de cabeza, tan general en ellos.

Los médicos alemanes buscan en los locos puntos dolorosos en las emergencias nerviosas y especialmente al nivel de los plexos viscerales: este síntoma es muy frecuente, y si no se observa mas comuntemente es porque lo velan los demás síntomas de la enfermedad.

La debilitacion se observa en las locuras con estupor, éxtasis, en ciertas formas del alcoholismo y en la demencia. Se vé á veces á enfermos sufrir operaciones quirúrgicas sin el menor quejido y otras parir sin acusar dolores. Hay que tener en cuenta respecto de este síntoma, que en algunos la insensibilidad no es mas que aparente: algunos lipemaniacos, estáticos, etc, se imaginan que deben sufrir con resignacion las pruebas á que se les somete, y no exhalan la menor queja.

Los idiotas suelen ser insensibles, al punto que ellos mismos se pellizcan, arañan ó muerden y se hacen verdaderos estragos.

Sensaciones—Las perturbaciones de la sensibilidad general son orígen en los enfermos de las concepciones mas erróneas y merecen la mayor atencion por parte del médico legista.

Hay locos insensibles al frio, al calor, al hambre; otros pierden la conciencia de su densidad y creen que vuelan; otros se quejan de dolores que no sienten; otros se creen lagartos, sapos, etc.

En los siglos XIV y XV, fué comun en Europa la licantropía, forma de locura en que los enfermos se creian lobos, perros ó gatos, y ladraban, ahullaban, maullaban, daban saltos, mordian, comian carnes crudas, y aun podridas, huian á los bosques, etc.

Huss cita una mujer que creia tener un lagarto en el

vientre; esta sensacion era causada por movimientos peristálticos del intestino anormales, que la pared abdominal, flácida y delgada, permitía percibir; regularizados estos por un tratamiento eléctrico, la sensacion dejó de producirse.

Jessen trae el caso de un hombre que tenía un cáncer del estómago, que le hacía sufrir dolores atroces: cuando le venian accesos melancólicos perdía la conciencia de los dolores, podia alimentarse, tomando toda clase de comidas, cuando pasaban los accesos volvian los dolores y le era imposible alimentarse.

§ 337. **Ilusiones y alucinaciones**—Son dos clases de fenómenos, que aun cuando son comunes en todos los estados de la razon, juegan un papel principal en la locura.

La ilusion consiste en la percepcion errónea de una impresion realmente sentida; al paso que la alucinacion consiste en un fenómeno puramente sujetivo, en la percepcion puramente imaginaria y actual de un fenómeno que actualmente no se produce. Así, si uno mirando un arbusto cree ver un hombre, sufre una ilusion, porque hay un objeto que impresiona realmente la vista, pero hay un error de creer que ese objeto es un hombre. Si estando solos en un campo oimos una voz conocida que nos llama, no estando alli la persona á quien la atribuimos, hay una alucinacion; la sensacion es pura creacion de la fantasía

Ilusiones—Esquirol llamó á las ilusiones, errores de sentidos.

Michea combate esta denominacion diciendo: que el error no consiste en los sentidos, que en estos perciben bien, y el error está en el juicio.

Si bien es cierto que en muchos casos existen ilusiones sin estar enfermos los órganos de los sentidos, en otros la ilusion nace de la enfermedad de estos órganos.

En los locos, por lo general, las ilusiones son del primer órden: los órganos están sanos y el error nace

del juicio; se juzga erróneamente sobre la naturaleza y carácter de la impresion sentida, y esto porque el alma esta bajo el imperio de un sentimiento que le quita su libre y completo ejercicio.

Las ilusiones por si solas constituyen ciertas formas de la locura; todos los objetos que los locos ven ó sienten sirven para reproducir la idea ó ideas fijas que les dominan.

Las ilusiones se dividen en: internas ó ganglionares y externas ó sensoriales.

Las perturbaciones funcionales de las vísceras son el punto de partida de ilusiones las mas raras y extravagantes—Leuret cita una mujer que se habia ocupado de alquilar sillas en las iglesias, que padecia de una peritonitis y atribuia su enfermedad á un concilio, que decia tener en el vientre; pretendía sentir en éste como los obispos se movian y gesticulaban.

Otro, que padecía monomanía religiosa y suicida, pretendía tener en su estómago una culebra que se movía y le daba picotones, pedía que le hicieran una operacion y concluyó por abrirse el vientre.

En la autópsia se encontraron lombrices y dos úlceras en la tuberosidad mayor del estómago.

El útero es el punto de partida de muchas ilusiones; la creencia de tener dentro del útero el diablo en forma de culebra, lagarto, etc. es comun.

Las ilusiones internas son originadas por una lesion del órgano á que se refieren y en la que es preciso fijarse mucho bajo todos los aspectos.

En las ilusiones externas los locos atribuyen á las acciones materiales y á los objetos que los rodean formas, cualidades, fines, etc, en armonía con la idea ó sentimiento que les domina.

Alucinaciones—Las alucinaciones constituyen por si solas uno de los estudios mas interesantes y forman una parte muy principal del de la locura.

Mata, con su brillante elocuencia, las ha tratado co-

mo ningun otro: Leuret, Michea, Baillarger, Ritti, Luys y muchos otros han hecho sobre ellas investigaciones que deben ser estudiadas por todo médico legista.

Todos tienen la idea de la alucinacion, de un modo mas ó ménos perfecto; porque todos sueñan.

Hay personas, y no pocas, que por el imperio de la voluntad recuerdan un sonido, una imágen, un contacto, etc. reproducen la sensacion como si actualmente se produjera, con toda la intensidad ó acaso mayor que cuando realmente se produjo.

Las personas que han sido vivamente impresionadas por un hecho cualquiera, vuelven á sentirlo en el sueño, en la soledad, y á veces de un modo persistente en todos los momentos de su vida, á veces hasta el extremo de poder ser el punto de partida de una forma determinada de locura.

En los locos, la alucinacion es un estado casi permanente del espíritu, que importa al médico forense conocer y que, muchas veces, es difícil de determinar.

Cuando los enfermos hablan de sus impresiones es fácil darse cuenta de las alucinaciones que sufren, pero cuando se obstinan en el silencio, ó por efecto de su mismo estado las ocultan, el diagnóstico se hace difícil. Entonces es preciso fijarse en las actitudes, la fisonomia, las palabras que profieren, etc. Uno para el oido atento en el silencio, habla siguiendo una conversacion, se enoja, increpa etc., y una observacion atenta llega á determinar lo que el loco supone le dice su fantástico interlocutor. Otro pone el brazo como en actitud de parar un golpe, se defiende, ataca, grita, etc.; hay la mímica de una pelea.

Las alucinaciones de la vista se llaman visiones y los que las padecen visionarios.

Los visionarios raramente dejan de manifestar el objeto de sus visiones; cuando las ocultan, las actitudes, sobre todo las del rostro, los denuncian.

Las alucinaciones mas comunes son las de la vista, el

oído y el tacto; pero á veces, aunque raras, pueden afectar todos los sentidos. Se presentan múltiples ó combinadas, simples ó unilaterales. Maissonnenve refiere que un epiléptico, veia antes de darle el ataque y solo con el ojo izquierdo, ruedas dentadas.

Donat otro que con el mismo ojo veia espectros y tumbas, etc.

Las alucinaciones, mientras el hombre conserva el dominio de la voluntad y el juicio, son compatibles con la razon; en algunas enfermedades se producen con frecuencia como sintomáticas: la fiebre tifoidea, la neumonía grave y otras enfermedades febriles, en los envenenamientos por la belladona, el estramonio, etc; en la eclampsia y en la epilepsia como precursores de los ataques.

Las pasiones y los hábitos producen con frecuencia las alucinaciones: la concentracion, los estudios excesivos la soledad y los remordimientos. Pero en las locuras es donde las alucinaciones juegan un principal papel.

Unas veces preceden á los ataques ó los estimulan; otras se producen despues de la evolucion mental, ya como efecto, y como causa á la vez que mantiene el estado de perturbacion y lo prolonga.

Las alucinaciones son muy frecuentes en las monomanías en todas sus especies, menos en las manías y menos en las demencias: son raras en la idiocia y en la imbecilidad.

Las alucinaciones persistentes en el sueño y en los estados intermedios de la razon, son frecuentes en la invasion de la locura, y en los hijos de los locos constituyen un síntoma de la mas alta importancia para el médico legista.

La temperatura elevada predispone á las alucinaciones, pero lo que mas las favorece es la soledad y sobre todo la falta de luz. Hay locos que durante el día, basta que cierren los ojos para que vean espectros, fantasmas y el objeto de su delirio; la oscuridad y la soledad, concentrando el espíritu, por la falta de impresiones que los dis-

traigan, determinan la produccion de las alucinaciones y son, por lo tanto, perniciosas á los que padecen enfermedades mentales determinadas por el miedo, el remordimiento, etc.

Las ilusiones y las alucinaciones tienen un carácter particular, segun las épocas, las costumbres, las religiones, las modas, etc, en una palabra, segun el medio en que se vive, y esto explica las formas dominantes de la locura en ciertos tiempos y países.

Las costumbres de la edad media, las creencias religiosas exageradas y las preocupaciones hicieron que la locura revistiera las formas de monomanía religiosa: el demonio, las brujas, los encantamientos, la mágia, eran el objeto de las ilusiones y alucinaciones de los atacados, y por consiguiente, lo que dominaba en la locura.

Esto explica tambien como la civilizacion y los progresos de las ciencias han modificado las formas de la locura, han hecho desaparecer otras y han creado formas nuevas, tales como las que producen el espiritismo, el magnetismo, etc.

En el fondo los fenómenos son los mismos; pero las formas son completamente distintas.

§ 338 **Anatomía patológica**—Ciertamente las lesiones anatómicas que son causa de la locura, y las lesiones anatómicas que la locura causa, ni son constantes ni guardan una relacion exacta y determinada con las manifestaciones de la enfermedad. La locura puede ademas existir sin lesiones anatómicas apreciables, y el estado de razon es posible existiendo lesiones de vasta estension; el talento y el génio son compatibles con la atrofia de porciones notables del cerebro; Bichat con un hemisferio atrofiado es un ejemplo de los mas resaltantes.

Mas aun, hay modificaciones que escapan á la investigacion de las autópsias, porque pueden desaparecer en el momento de la muerte; tales son las alteraciones de la circulacion y de la actividad del flujo nervioso, cuya sobreexcitacion causa manifestaciones delirantes.

Es indudable que este ramo de la ciencia está en estado rudimentario; que pasará mucho tiempo, y acaso nunca llegue el hombre á penetrar el mecanismo de la trasmision orgánica del pensamiento; y que escaparán á sus penetraciones estados capaces de producir la locura, pero imperceptibles á sus medios. Como la leche adquiere cualidades perniciosas bajo el influjo de causas puramente morales, sin que la investigacion pueda determinar cambio apreciable en su composicion química ni en sus elementos histológicos, puede tambien haber estados cerebrales en los que los tejidos, las células, los líquidos, sus proporciones armónicas y el estado del flujo nervioso escapen á la investigacion.

Hay sin embargo, mucho andado en la anatomia patológica del cerebro y que tiene una gran importancia jurídica.

Ciertamente en la mayoria de los casos médico legales, no es posible hacer la autópsia, se trata de sugetos vivos; y solo en los casos de testamentos ó de actos atacados de nulidad *post mortem*, pueden hacerse las autópsias.

Entre tanto los pueblos civilizados se manchan con la pena de muerte, creemos que la ley debería ordenar la autópsia de los ajusticiados y que se unieran al proceso los informes médico legales de las investigaciones. Si tal sucediera la pena de muerte caería en breve, porque se pondrían en evidencia injusticias irreparables, que hoy tapa la tierra.

Lo mismo decimos de los suicidas y de los que habiendo sido condenados por sentencia á reclusion, fallecieren en los manicomios.

La índole de estas lecciones no nos permite dar sinó un suscinto resúmen de las lesiones mas generalmente encontradas en los locos.

Muller, Guislain y Schlassberg en estos últimos años, han hecho observaciones importantes sobre la circulacion cerebral. Cuando la impulsion arterial disminuye el ce-

rebro da con menor fuerza en las paredes del cráneo: la pía madre contiene entonces mas sangre; porque la presion del cerebro contra las paredes del cráneo contribuye menos á vaciar los vasos de las membranas. De aquí que toda causa de anemia del cerebro es una causa de hiperemia de las meninges. Pero á medida que el flujo arterial es menor en los elementos nerviosos; sufre estos una especie de coagulacion y de retraccion; es decir, aumento de consistencia y disminucion de volúmen (Schlassberg).

Estos fenómenos se observan con frecuencia en los melancólicos.

El contacto del alcohol hace á las fibras nerviosas muy elásticas al mismo tiempo que las retrae (Serres y Gusilain). ¿No podría decirse que en muchos enfermos los accesos de furor no son otra cosa que una convulsion de los hemisferios cerebrales? Los borrachos están encargados de demostrar esta opinion (Guislain).

La hiperemia del cerebro se localiza especialmente en la superficie, en la sustancia cortical y en la pía madre en la mayor parte de las formas agudas de locura y principalmente en la parálisis. Canolly dice haberla encontrado en todos los fallecidos en el período agudo de la manía, en Havoel, durante diez años, y en algunos casos crónicos.

La pía madre es el sitio del estado congestivo en los locos, lo que le dá un color rojo oscuro.

Los vasos que van de la membrana á la sustancia cortical estan distendidos é inyectados (Guislain.)

Esta hiperemía domina en la patogénia de la manía aguda: se la encuentra en todos los que estan sujetos á accesos paroxísticos, y que bajo el influjo de la intermitencia, presentan una sobreexcitacion mas ó menos violenta, aun en aquellos sujetos en que la enfermedad es antigua.

Algunas veces esta hiperemia da lugar á derrames subaracnoideos, al coma y á la muerte.

El estado congestivo de todo el sistema encefálico se encuentra en algunas formas de la manía y en los diferentes periodos de la parálisis general, con equimosis de la aracnoides, inyeccion punteada de la sustancia grís, y en fin, la sustancia blanca presenta un aspecto arenoso, por la inyeccion de las capilares (Parchappe y Guislain.)

Las hiperemias del cerebro han sido divididas, por Guislain y Niemeyer, en activas ó arteriales y en pasivas ó venosas. Las primeras se encuentran en los casos de locura acompañada de una reaccion violenta, cuando el enfermo grita, vocifera, exhala torrentes de ideas entrecruzadas, etc. Se encuentra la congestion venosa, cuando las facultades estan torpes, como oprimidas, en los melancólicos y apáticos, atormentados de angustias, en los que la cara está enrojecida, violácea y al mismo tiempo la respiracion está entorpecida. Este estado es comun en los alcoholizados. (Guislain).

Las congestiones repetidas son la causa mas frecuente de los exudados serosos, que se encuentran en el cerebro; en las formas crónicas de la locura se encuentra un acúmulo enorme de una serosidad citrina, clara, á veces rojiza en la cavidad de la aracnoide. Bayle dice haber encontrado hasta doce onzas. En casos muy excepcionales se puede encontrar en formas agudas de la manía y se hace con mucha rapidez el depósito; manifestándose entonces una agitacion maniaca muy intensa.

La infiltracion serosa cerebral da lugar á una depresion de las facultades, y cuando es intensa al estupor y á la demencia.

Su desarrollo es por lo general lento é insidioso, cuando es súbito constituye lo que se llama apoplegía serosa. Los síntomas de la primera son: dolores de cabeza persistentes, vèrtigos, debilidad de los sentidos, especialmente el de la vista y perturbaciones de la inteligencia que se debilita gradualmente hasta llegar á la demencia.

Es frecuente encontrar en los locos crónicos la arac-

cuvides engrosada por placas blanco grisáceas, con ó sin opacidad.

Otra lesion de esta membrana, que es frecuente, consiste en que presenta en su superficie libre granulaciones, que le dan el aspecto del chagrin; se encuentran entonces en la convexidad de los hemisferios, pequeños granos semejantes á la arena fina, de cuarzo, los que hasta hoy no se han encontrado en la base (Meyer de Hamburgo).

Esta alteracion se encuentra en los enfermos que padecieron de irritacion ó congestion cerebral considerable: en el *delerium tremens*, en los epilépticos con accesos de manía, en la parálisis general y en la demencia secundaria.

A veces, por lo general en los períodas avanzados de la parálisis general, se encuentran adherencias entre las membranas y entre estas y la sustancia cortical se observan, particularmente en los enfermos cuya inteligencia se oscurece rápidamente, que han estado sujetos á convulsiones frecuentes y que han tenido síntomas de irritacion cerebral, gritos agudos, crujimiento de dientes, etc.

Otra alteracion de la aracnoides de gran importancia es la existencia de falsas membranas, organizadas ó no de un grueso variable desde el de una tela de araña á tres ó cuatro milímetros; formada por una sola ó por dos hojas; que encierran muchas veces, como en un saco, masas fibrinosas mas ó menos coloreadas, que se han llamado hemorragias enquistadas de las meninges (Paquimeningitis.)

Las paquimeningitis ha sido estudiadas por Sperling, Brunet, Christian, etc. se ha producido artíficialmente en los conejos, y se encuentra en la parálisis general.

Sus síntomas son aun un poco oscuros; la perturbacion mental mas profunda, una especie de extravío que sigue al delirio propio de la forma de locura, el marasmo sigue una marcha mas rápida y los fenómenos de hemiplegia, pueden hacer sospechar la paquimeningitis (Christian.)

Puede tambien suceder que se encuentren hemorragias sin membranas; lo que sucede en el alcoholismo. Se encuentra en los locos el reblandecimiento cerebral, generalmente en focos circunscritos, ya en la sustancia cortical, ya en la superficie de las circunvoluciones.

Segun Guislain la formacion del reblandecimiento en los locos se caracteriza: primero, por la excitacion producida por las pasiones, por las ideas ó por el uso de los alcohólicos; segundo, despues por parálisis bien marcadas. Se le reconoce por una fuerte descomposicion de la fisonomía, tal que se podría por ella precisar el momento en que el reblandecimiento se produce. Leuret ha llamado la atencion sobre una desviacion ligera de la lengua; pero como se encuentra en muchos casos de parálisis no puede ser tomado como signo característico.

En algunos enfermos se encuentran núcleos de osificacion, de volúmen y forma variable, en los repliegues de la dura madre, generalmente en la hoz ó en su proximidad. Se los encuentra en casi todas las formas de la locura; pero mas generalmente en la de demencia y en la locura epiléptica.

Ball y Krishaber han hecho un estudio especial de los tumores del cerebro y han constatado que de 274 casos, en 148 la inteligencia sufrió perturbaciones, por su presencia, en diferentes grados. La debilitacion progresiva, hasta la demencia es la forma mas general.

Las formas del cráneo, fuera de la idiocia parecen no tener influencia en la locura.

§ 339 **Signos psíquicos—Delirio**—Es una perturbacion de las facultades intelectuales y morales, en virtud de la cual se asocian ideas incompatibles, que se toman por verdades reales y se cometen actos que salen fuera del órden de la razon humana: de ahí su etimologia: *delira,* fuera de la huella.

El delirio no debe confundirse con la locura, el uno es un síntoma comun á varias enfermedades; la otra designa una clase de enfermedades.

El delirio es un síntoma que puede presentarse con tales caractéres que disimule la enfermedad aguda á que acompaña; y por lo tanto, debe distinguirse con Londe: 1º. El delírio que caracteriza las diversas formas de la locura; 2º. El delirio que acompaña á las enfermedades febriles agudas; y 3º. El delirio momentáneo, producido por la ingestion de sustancias venenosas.

El delirio de los locos raramente sobreviene de una manera brusca, sinó que se desarrolla lentamente, el sugeto se hace irritable, extravagante en su manera de ser y en sus ideas, cambia de carácter, se pone taciturno.

El delirio puede atacar á todas las facultades ó á una ó varias; puede existir sin lesion del juicio y de la conciencia, es decir, limitada á la voluntad.

El delirio febril sobreviene con la causa que lo produce ó poco despues y sigue las fases de la enfermedad. Es frecuente en el tifus, la meningitis, la neumonía grave y otras.

En el periodo prodrómico de la enfermedad y en los de los accesos, en las formas intermitentes, se nota un *aumento de actividad intelectual*, que á veces se puede dudar si en el pleno goce de la razon han sido nunca mas claros, persuasivos é ilustrados; lo que explica, segun Parchappe, que cierto número de hechos haya contribuido á formar el concepto vulgar de lo sobrenatural, sobre las facultades de ciertos locos.

La memoria en muchos casos adquiere una lucidez inexplicable y maravillosa para los que no estan habituados á la observacion. Cuando el loco cura suele conservar recuerdos muy precisos de sus alucinaciones de sus actos, y sobre todo, del buen ó mal trato de que ha sido objeto, cuando este recuerdo es exacto se puede contar con una curacion durable (Georget.)

La debilitacion de la memoria es frecuente en la demencia y en las enfermedades que conducen á ella

La imaginacion juega en la locura un papel principal y es en los locos fuente de los errores y de las ilu-

siones mas fantásticas: Un loco está comiendo, el médico le invita á tomar un poco de vino; el enfermo señala su imágen en la botella, y dice: ¿Cómo quiere V. que me beba á mi hermano? El médico retira la botella pone vino en una copa y el enfermo lo bebe con satisfaccion.

Incoherencia de ideas—En algunos locos el desarrollo de las ideas se hace mas lento, el individuo, repite palabras y frases horas enteras, como sucede en la demencia y el estupor; pero el rasgo característico de la locura es la falta de encadenamiento lógico y natural de las ideas, ya porque este se rompa, ya porque se hace de un modo vicioso y fatal.

La incoherencia general se encuentra principalmente en la mania y en la demencia: la incoherencia parcial es propia de las monomanias.

Movilidad de las ideas—Puede ser parcial ó total: en el exámen médico debe siempre, no hacerse preguntas sueltas sobre varias cuestiones, sinó provocar el desarrollo natural de las cuestiones, y se vé entonces al loco saltar de una á otra, ser superficial y cortado.

La movilidad y la incoherencia pueden manifestarse con violencia ó de un modo tranquilo: la primera es propia de la manía y se eleva á su mas alto grado en el periodo agudo, la segunda es propia de la demencia.

La incoherencia activa ofrece probabilidades de curacion, la pasiva es necesariamente incurable.

Temas—Ideas fijas—Aun en hombres sanos de razon, se observa á veces que todas sus ideas, sus conversaciones, sus afanes convergen á una idea ó propósito fijo. En los locos, la tema ó idea fija, se observa con mucha frecuencia, con caractéres bien marcados; pero en otras es muy difícil distinguir el límite de la razon y de la locura, en las temas. En tanto que el individuo conserva la direccion de sus actos debe decirse que está en estado de razon.

Las temas tienen muchas veces origen en emociones violentas ó profundas, un amor desairado, la pérdida de la

fortuna, etc. otras enfermedades dolorosas, uno que sufre del estómago crée estar envenenado.

Las temas se arraigan en los locos con mucha tenacidad: contrariarlas por la persuasion ó el temor, no sirve sinó para exasperarlas y arraigarlas mas y mas.

La tema es lo contrario de incoherencia y la movilidad; puede asegurarse que en todo loco existe la una ó la otra cosa; y estos síntomas son de la mas alta importancia.

Sensibilidad moral—En todas las formas de la locura se encuentra una perturbacion mas ó menos profunda de la sensibilidad moral; y existen personas en que la enfermedad no consiste en el desórden de las facultades intelectuales, sinò en el de la sensibilidad moral propiamente dicha.

Esquirol hace notar que en la gran generalidad de los casos las impresiones morales son las que provocan la locura.

Casi siempre las emociones dolorosas mas ó menos prolongadas anteceden al delirio y el periodo de incubacion se caracteriza por un sufrimiento moral.

Cambio de carácter—Es un signo muy importante. Las disposiciones morales que constituyen el carácter de cada individuo se manifiestan espontáneamente en la niñez; la educacion, la experiencia, las pasiones influyen mas ó menos para suavizarlo ó exaltarlo y las conveniencias sociales para disimularlo; pero durante toda la vida se conserva con los rasgos que sirven para distinguirlo. Con la invasion de la locura, y es uno de los signos mas caracteristicos, cambia completamente: un hombre suave, paciente, sério se vuelve duro, colérico, ridiculo.

En la mania el cambio suele ser completo y acompañado de falta de sentido moral; en la monomania puede presentarse como una exaltacion del carácter habitual.

Sentimientos afectivos—Los locos cambian los afectos en aversion é indiferencia ó vice-versa. Esquirol dice á este respecto: «Algunos parecen hacer excepcion à esta regla general y conservan una especie de afeccion por sus parientes y amigos, pero esta ternura que es á veces excesiva

existe sin confianza, sin abandono para las personas que, antes de la enfermedad, dirigian las ideas y las acciones de los enfermos. Este melancólico adora á su esposa, pero es sordo á sus consejos y á sus súplicas; este hijo inmolaria su vida por su padre, pero ni haria nada por deferencia à sus consejos, si tienen su delirio por objeto. Esta enagenacion mental es tan constante que me parece un carácter esencial de la locura. Hay locos cuyo delirio es apenas sensible; pero no hay ninguno cuyas pasiones, cuyos afectos morales, no esten desordenados, pervertidos ó anulados.»

El Doctor Michea ha tratado de establecer la distincion entre la perversion producida por la enfermedad y la perversion moral.

Hay que fijarse para ello, primero en comparar los actos presentes con los anteriores, despues hay que buscar si existen perturbaciones nerviosas periféricas, gastralgia, dispepsia, desórdenes menstruales, tíc de la cara, corea, histerismo, epilepsia, etc. las cuales por si solas pueden explicar la perversion enfermíza.

La espermatorrea produce un cambio en los afectos por demas notable; las impulsiones al suicidio y al asesinato estan de tal modo bajo su dependencia que desaparecen con las pérdidas seminales y vuelven con la misma fuerza cuando estas se presentan de nuevo.

Los maniacos tienen mucha volubilidad en sus afectos, en los monomaniacos hay persistencia, en los imbéciles perversion, en los dementes se amortiguan ó anulan.

La disminucion del delirio no es un signo positivo de curacion, sinó en tanto cuanto los locos vuelven á sus afecciones primeras (Esquirol.)

Furor—El furor en tiempos pasados era un síntoma general de la locura, hoy es casi excepcional.

Se le observa, sobre todo, en los locos epilépticos y en el alcoholismo; raramente ataca de repente, tiene un periodo ascencional y otro de descenso, y no es raro que siga al acceso un estado de postracion mas ó menos completo. Las fuerzas físicas estan como decupladas, y son tanto mas

temibles cuanto domina una idea superior á la creencia en lo indomable de las fuerzas.

Voluntad—La voluntad, dice Lelut, es lo que hay de personal, de realmenté humano en el hombre.

Bajo el punto de vista de la voluntad hay que distinguir en el sugeto: las voliciones que dependen del error intelectual y de la perversion del sentimiento, de las que son un mero impulso irresistible sin perversion de las otras facultades.

Un monomaniaco persigue con una premeditacion admirable el objeto hácia el cual le arrastran sus sufrimientos; otro sabe que no debe robar, se avergüenza del robo, hace esfuerzos increibles para no robar, esquiva la soledad se hace acompañar, y sin embargo, un impulso superior á su voluntad le hace cometer robos, á veces insignificantes hasta la trivialidad, pero al fin robos.

Otros enfermos padecen una debilitacion general de la voluntad, otras limitada á uno ó varios órdenes de ideas, sabiendo que deben obrar les falta fuerza de voluntad para ello.

Imitacion—El debilitamiento de la voluntad, la excitacion de ciertas facultades y la vista de actos repetidos, explican la tendencia de los locos á la imitacion.

Esta particularidad es muy importante, y explica muchos actos criminales. La entrada de un furioso en una sala de locos puede producir este síntoma en otros muchos.

Debilitacion general—Las facultades, por efecto de los diversos síntomas que acabamos de enumerar, llegan con el tiempo á sufrir la debilitacion general mas ó menos pronunciada, llegando en algunos á la demencia completa.

§ 310 **Intérvalos lúcidos**—La locura puede ser aguda ó crónica y en ambos casos continua, intermitente ó remitente.

Bajo el punto de vista clínico, y mas bajo el punto de vista médico legal, conviene distinguir la remision de la intermitencia. Mientras aquella no es sinó una calma de los síntomas, sin que por ello dejen de existir, la intermitencia

es una cesacion de los síntomas apreciables en el sugeto vivo, que dá lugar á intérvalos variables de una lucidez mas ó menos completa.

La intermitencia puede ser periódica ó irregular, segun que los intérvalos lúcidos y los accesos se presentan en periodos mas ó menos regulares, de la misma manera y duracion, y á veces de la misma terminacion ó segun que los accesos ó intermitencias se presenten en épocas variables, indeterminadas ó accidentales.

Un caso notable de locura intermitente fué descrito asi por el paciente mismo: «Tengo una enfermedad muy rara, estoy bien tres semanas y tres en delirio. Me ataca la fiebre, tiemblo, bostezo, miro á mi alrededor con espanto, con una impresion penosa, todo me da miedo, el agua y el fuego: tengo pesadez de cuerpo y de cabeza, una postracion profunda; se podría comparar esto á una especie de epilepsia interna sin apariencia exterior; pero que por ello no me hace sufrir menos. Cuando esto pasa, todo va bien, me pongo otra vez ligero, alegre, mis ideas son claras y me siento como nuevo, pero no por mucho tiempo, me vuelve y no puedo dar dos pasos.»

Los accesos vuelven con ó sin prodromos, sin causa apreciable unas veces, otras los provocan fenómenos bien marcados: la menstruacion, el embarazo, el parto, el cambio de temperatura, etc.

A la locura intermitente se refiere la locura llamada circular ó de doble forma, que consiste en una exacerbacion maniaca, una depresion y un intérvalo lúcido, que se suceden regularmente.

Las intermitencias suelen presentarse aun en las formas continuas, en su principio, en el que van siendo cada vez mas cortos y frecuentes; y al fin de ellas, en que van siendo cada ves mas largos y trecuentes.

Difieren los intérvalos lúcidos segun la forma de la enfermedad, y *conviene fijarse bien en que el intérvalo lúcido no es un estado de salud,* como no lo son los espacios que median entre los accesos de la fiebre intermitente; pero por

esto no dejan de observarse tales que el médico mas experimentado no podría encontrar en ellos el menor rastro de enagenacion; hay verdadera lucidez de la razon si bien, esta puede desaparecer instantáneamente bajo el influjo de cualquier causa interna ó externa.

A veces la lucidez no es mas que relativa y en otras de muy corta duracion.

La dificultad de apreciacion es tal á veces, que solo médicos especialistas pueden salvarla, y aun estos no siempre.

El intèrvalo lúcido que interesa á la ley, que debe caracterizar el médico legista, no es una intermitencia instantánea, relativa é incompleta; sinó como dice el artículo 3615 del Código Civil, suficientemente cierto y prolongado para asegurarse de que la enfermedad mental ha cesado por entonces.

El Codificador agrega, en la nota á dicho artículo 3615: «El derecho romano al hablar de los intérvales lúcidos, nos advierte que estos no deben confundirse con la sombra de reposo, *inumbrata quies* que alguna vez sobreviene al demente (Ley 18 título 2º lib. 41 Digesto.) Los intérvalos lúcidos de que hablan las leyes no es una tranquilidad superficial; una remision accidental y pasagera del mal. Es preciso que el intèrvalo lúcido sea una vuelta completa de la razon que disipe las ilusiones y errores de que estaba poseido el demente (loco.) Este estado es el que Justiniano llamaba *perfectisíma intervalla* (Ley 6ª. tit. 70 lib. 5 Código Romano), y en el que las leyes romanas han procurado indagar el valor de los actos ejecutados por un demente (loco) en esos intérvalos dados á la razon, y han decidido que esos actos deben valer, cuando emanan de una voluntad capaz de bien y de mal. *Furiosum in suis inducüs ultímum concedere elogium possunt.* (Código Rom. *Qui test. facere posunt.*)

Vése, pues, que el pensamiento de la ley puede condensarse en estas breves palabras: intermitencia no remitencia.

Debemos hacer notar aquí, que la locura, si bien es cierto que cura en la inmensa mayoría de los casos, es tambien el

género de enfermedades mas expuesto á las recaidas, especialmente cuando hay predisposicion hereditaria.

De 712 enfermos curados en Stephansfield se han visto recaer la tercera parte y mas las mujeres que los hombres. Las recaidas son tanto mas graves cuanto sobrevienen á intérvalos mas cortos y son mas frecuentes.

Es claro que, à diferencia del intérvalo lúcido, las épocas intermedias, son un estado de salud completa para la ley. ¿Pero podrá decir otro tanto el médico? No se tratará de intérvalos lúcidos de larga duracion?

El ser la predisposicion hereditaria la que presenta mas recaidas ¿no induce á creer que la causa de la primera enfermedad, ó mas bien, de la primera explosion, continúa obrando despues de una aparente curacion? Tengo para mí que eso es lo cierto.

De lo dicho se desprende que los idiotas é imbéciles no pueden tener intérvalos lúcidos.

§ 341. **Causas de la locura**—Las causas de la locura y de las circunstancias en que por lo general se desarrolla, son muy variadas; nos limitaremos por lo tanto á enumerar las principales.

La *civilizacion* multiplica los medios de sentir, hace vivir á algunos mucho y demasiado á prisa, è imprime, por consiguiente, á la actividad cerebral, un desarrollo excesivo. (Esquirol.)

Por otra parte se ve que los pueblos tienen tantos menos locos cuanto menos civilizados están, y que en los pueblos salvages no hay otros locos que los idiotas, imbéciles y dementes.

La aglomeracion de la poblacion parece influir de un modo semejante.

Las ideas dominantes en la época influyen en el desarrollo de la locura de un modo poderosísimo; sobre todo en las épocas de exaltacion religiosa y política la locura se desarrolla de un modo epidémico, y con increible rapidez.

La *educacion* es acaso la causa mas poderosa del desarrollo de la locura cuando está mal dirijida y es viciosa, y

el medio mas poderoso de contenerla cuando es habilmente dirijida.

Los sistemas de enseñanza que tienden al desarrollo prematuro de la niñez, que hacen á los niños razonar prematuramente, son oropel capaz de cegar á los hombres superficiales; pero es mucho mas el mal que causan que sus aparentes bienes.

«La naturaleza, dice Rousseau, quiere que los niños sean, niños antes de ser hombres; si queremos pervertir este órden, producirémos frutos precoces que no tendrán madurez ni sabor y no tardarán en corromperse; tendrémos niños doctores y viejos niños.»

En esta clase y en los educados con un rigor excesivo y en los educados en el sistema opuesto, es en los que la locura y el suicidio hacen su cosecha.

El *sexo* parece tener otra influencia bien definida que en los grandes centros de poblacion en los cuales por lo tardio y dificil del matrimonio y los mayores medios de corrupcion, parece que hay un poco mayor número de mujeres que de hombres locos.

La edad en que la locura se desarrolla es la media de la vida; es rara en los niños y en los viejos, si bien en la vejez se presenta la demencia mas frecuentemente.

El *estado civil* de los locos da un exceso de solteros; en los grandes centros es mayor el número de solteras que de solteros.

Las *estaciones* cálidas tienen una accion cierta sobre la explosion de la locura, y en los climas secos y ardientes del Interior el viento Norte, que eleva la temperatura, baja la presion atmosférica y deseca la atmósfera, su influencia está bien demostrada.

Herencia—De todas las causas predisponentes de la locura ninguna está demostrada como esta y ninguna tiene tampoco mas estension é importancia.

Webster en Inglaterra ha encontrado esta causa en la tercera parte de los enfermos y la media de los autores

franceses da la cuarta parte, resultados que concuerdan mas ó ménos exactamente con los de todos los paises.

La herencia directa se verifica cuando el hijo hereda la predisposicion del padre ó de la madre ó de ambos. Cuando la predisposicion es convergente, producto de ambos factores, la evolucion mórvida se precipita y crece acompañada de degeneraciones físicas muy notables.

Cuando es de un solo factor, disminuye y puede fácilmente perderse.

La herencia directa se llama similar cuando la enfermedad se reproduce en su forma y en sus carácteres, á veces á la misma edad y bajo la influencia de la misma causa ocasional. Esta herencia frecuente en las monomanias homicida y suicida en la idiocia é imbecilidad, no la es en las demas locuras; por el contrario el polímorfismo es lo regla general. Asi se vé á un maniaco engendrar monomaniacos, epilépticos, imbéciles, etc., á un epiléptico engendrar imbéciles, maniacos. etc.

La herencia se llama mediata ó atávica, salto atrás, cuando pasa de los abuelos á los nietos sin manifestarse en los padres. El hecho es evidente é indiscutible. La explicacion mas racional supone que las predisposiciones han existido en las generaciones intermedias, que no se han manifestado por falta de influencia ocasional y han sido trasmitidas; de lo que se sigue que la herencia mediata en la apariencia es inmediata en realidad.

La herencia se llama indirecta ó colateral cuando tiene lugar de tias ó tios abuelas á sobrinas ó sobrinos nietos. Esta herencia es mucho menos frecuente que la directa y es justamente considerada, por muchos autores, como una forma del atavismo. De los trabajos de Esquirol y Baillarger resulta que los hijos están mas espuestos á la herencia materna que á la paterna; que la locura del padre es un poco mos peligrosa para los hijos que la de la madre, y la de esta dos veces mas peligrosa para las hijas.

La forma que se trasmite con mas frecuencia es la monomania suicida; el alcoholismo probado que se trasmite

mas bien por el mal ejemplo, que ven los niños, que por una verdadera predisposicion hereditaria; todas las demas formas nada presentan de particular.

La herencia se manifiesta mas en los hijos engendrados despues de la explosion de la enfermedad que en los engendrados antes de ella.

La herencia presenta signos mas ó menos bien marcados desde la infancia. Morel supone que puede reconocerse por las deformaciones del cráneo, por la asimetría de la cara, anomalías de la denticion, perturbaciones del sistema nervioso, de los sentidos, etc.

Nada de esto está bien definido y caracterizado, y solo pueden establecerse algunos signos morales é intelectuales de los que Legrand du Saulle, á fuerza de exagerar, ha hecho una pintura falsa.

La predisposicion hereditaria se marca desde la infancia por una impresionabilidad exagerada, irritabilidad extravagancias, etc. El niño se muestra arisco, insaciable, á veces débil de inteligencia fuerte y precoz. En la pubertad se muestran taciturnos, crueles con los animales, malos compañeros, vengativos y de mal carácter. Segun Moreau la herencia es el origen mas frecuente de la propension al crimen. El estudio de la locura hereditaria es de la mayor importancia para el médico legista y debe fijarse bien en que la locura accídental no se trasmite á los hijos nacidos antes de la enfermedad; que causas que en un sugeto sano no producirían la locura, la producen en los sugetos predispuestos.

Entre las causas morales ó psicológicas deben notarse en primer lugar las *pasiones*, que llevadas al paroxismo, ponen en eminente peligro al que los sufre de llegar al crímen ó á la locura; el amor, la vanidad, el espiritu religioso, llevan frecuentemente á la locura; el juego, la cólera, la envidia y el orgullo llevan tanto á la locura como al crímen.

El ejercicio exagerado de las facultades intelectua-

les, sobre todo en trabajos difíciles y puramente abstractos hacen perder la razon.

Las conmociones morales, los disgustos de familia, la desesperacion y el dolor pueden provocar la locura accidental ó permanente.

De las causas patológicas y de las locuras sintomáticas nos ocuparemos mas adelante.

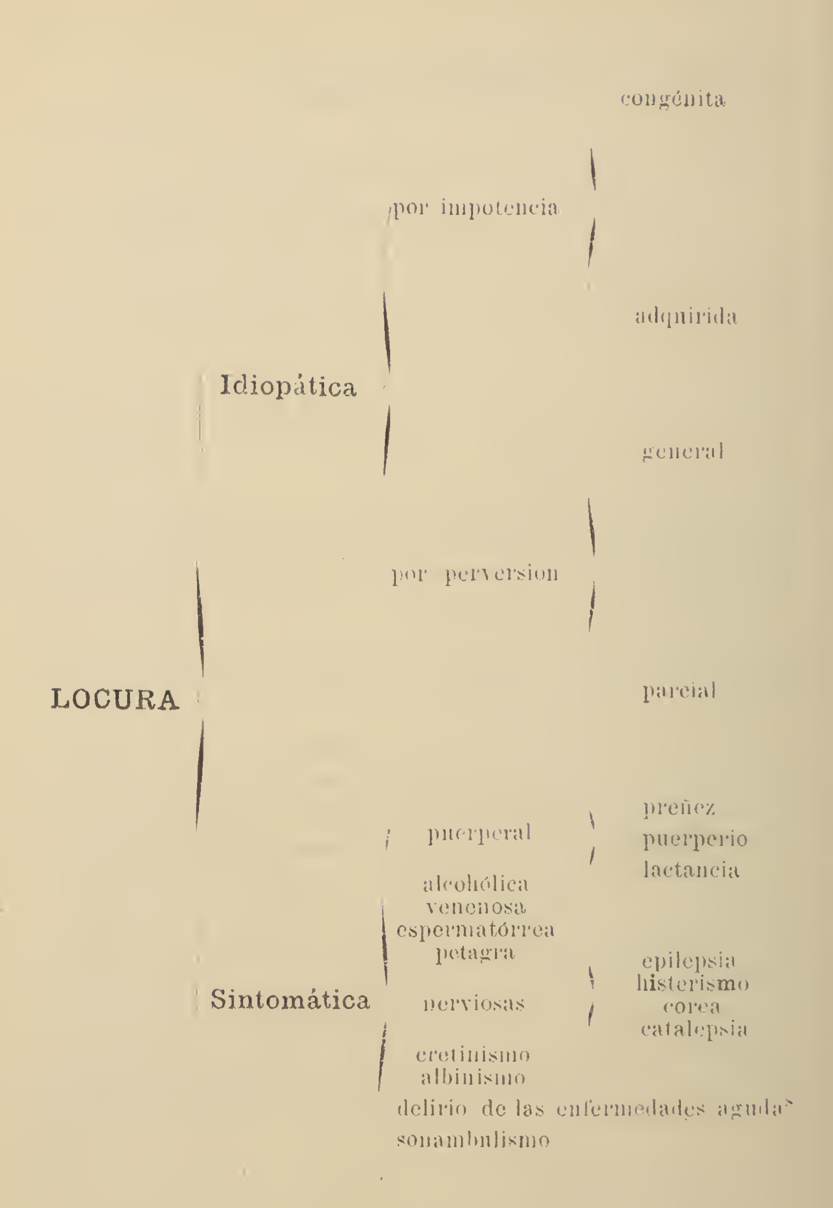
CAPITULO SEGUNDO

De la locura en paticular

§ 342 **Division de las enfermedades mentales**--De la combinacion de los síntomas que acabamos de enumerar resultan las variedades mas distintas, que raramente pueden referirse á tipos absolutos de clasificacion; sinó que se presentan mas ó ménos confusas y mezcladas Mas aun, es preciso notar que con mucha frecuencia se presentan trasformaciones. Asi se observan manías mezcladas con monomanías de otra índole y con la demencia; dementes con monomanía y estupor: se ve una enferma lipeniamaca é histérica (Esquirol); un mismo enfermo, puede pasar durante el curso de enfermedad por todas las formas de la locura (Guislain).

De aquí la divergencia en las clasificaciones, los cambios de nombre en una misma enfermedad y la con fusion de las especies.

Pero, por lo mismo, es necesaria una clasificacion nosológica que haga posible el estudio de las especies. Haremos notar de paso que el médico legista está obligado á clasificar la enfermedad que padece el sugeto sometido á su exámen (art. 143 del Código Civil) y que por lo tanto, debe conocer las clasificaciones nosológicas. No podemos, dado el objeto y estension de estas lecciones, criticar las distintas clasificaciones que se han hecho de las enfermedades mentales; por lo que nos limitaremos á adoptar las de Esquirol y Mata, ligeramente modificadas, como puede verse en el siguiente cuadro


LOCURA
Idiopática
por impotencia
congénita
adquirida
por perversion
general
parcial
Sintomática
puerperal
preñez
puerperio
lactancia
alcohólica
venenosa
espermatórrea
petagra
nerviosas
epilepsia
histerismo
corea
catalepsia
cretinismo
albinismo
delirio de las enfermedades agudas
sonambulismo

- Idiotismo
- Inbecilidad
- Sordomudez

- Demencia
  - agnda
  - crónica
  - senil
  - paralítica

- Mania
  - aguda
  - crónica
  - contínua
  - intermitente
  - instantánea

- Monomanía
  - inofensiva
    - lipemanía
    - erótica
    - alegre
    - ambiciosa
    - razonante, etc.
    - nostalgia
    - hipocondria
    - ambiciosa
    - razonante, etc.
  - ofensiva
    - homicida
    - suicida
    - dipsomanía
    - kleptomania
    - piromania
    - erótica
    - razonante
    - de las persecuciones, etc.

§ 343 **Idiotismo é imbecilidad**—El idiotismo consiste en una imperfeccion congénita de los centros nerviosos, que produce la ausencia mas ó ménos completa de las facultades intelectuales y afectivas.

La ausencia total de las facultades es felizmente rara, lo mas general es que las facultades tengan un desarrollo mas ó ménos completo, que es lo que constituye la imbecilidad.

Son tantas las clasificaciones de la idiocia y la imbecilidad, como autores han escrito sobre ellas.

Nos contentaremos con describir suscintamente los tipos de idiocia é imbecilidad, remitiendo para los detalles á las obras especiales.

Idiocia—Los idiotas son fáciles de reconocer por los caractéres siguientes: cabeza muy grande ó muy chica; asimétrica ó angulosa; frente deprimida y estrecha; cara ancha, aplanada, cuadrada, mandíbulas voluminosas y salientes; lábios gruesos y pendientes, boca grande, deja á veces caer la baba, orejas grandes despegadas, implantadas irregularmente; los ojos á veces completamente vizcos y la mirada sin expresion, el cuello es corto ó muy largo; la estatura suele ser baja, la columna vertebral desviada, el vientre voluminoso, los brazos caidos, las piernas zambas, las articulaciones muy voluminosas, la marcha incierta y vacilante, la piel escrofulosa con frecuencia.

A este exterior repelente, se une que, estando los sentidos del olfato y el gusto pervertidos, comen inmundicias.

La inteligencia es á veces tan rudimentaria, que carecen hasta de los instintos mas necesarios á la conservacion de la vida.

La memoria es rudimentaria y el vocabulario muy limitado y á veces nulo, reducido á gritos simples. Son súcios, voraces, disimulados, con frecuencia ladrones, irascibles; casi todos onanitas, no conocen el pudor. A veces son capaces de sentimientos afectivos y de pasio-

nes, sobre todo de la venganza. Son susceptibles de educacion.

Imbecilidad—Es un estado en el cual las facultades estan desarrolladas hasta cierto punto; pero no lo bastante para que, los individuuos atacados, puedan llenar las relaciones y deberes sociales.

Un imbécil no presenta en su conjunto las anomalías que el idiota, pero si ofrece anomalías de detalle: la frente es mas ó ménos deprimida, el ángulo facial mas ó ménos cerrado; la oreja casi siempre mal implantada, el pabellon deformado y el hélix mal redondeado. Las funciones de nutricion son normales. Los imbéciles son indolentes, perezosos, poco cuidadosos de su persona; su infancia es tardía; la cultura de su inteligencia siempre difícil, no alcanza otros frutos que la lectura, escritura, cuentas elementales y trabajos manuales, siempre imperfectos. Son incapaces de razonar y de gestionar sus negocios, sus juicios son muy erróneos, la imaginacion es nula ó muy pobre. Son onanitas, lujuriosos, vanidosos, glotones, disimulados, hipócritas, embusteros, ladrones y muy irascibles. No tienen iniciativa, son muy susceptibles, haraganes y se dejan engañar con facilidad.

La imbecilidad como el idiotismo no son suceptibles de simulacion ni imputacion, son congénitas y hereditarias muchas veces.

Cuando la imbecilidad se acompaña de manía ó de monomanía los sugetos son muy malos, obstinados y vengativos.

Sordo-mudez—Las leyes romanas asimilaban los sordo mudos á los idiotas.

Nuestras leyes declaran incapaces á los sordo mudos cuando no pueden darse á entender por escrito art. 153 C. C.

La sordo mudez es verdaderamente una causa de que el que la padece no puede adquirir, por los medios comunes, el caudal de ideas necesario para llenar las relaciones de la vida social, para adquirir las ideas de

la moral y del derecho que son necesarias para que pueda haber imputabilidad.

La educacion de los sordos mudos ha llegado, sin embargo, á tal perfeccion, que pueden ya, no solo darse á entender por escrito, sino á hablar y seguir fonéticamente una conversacion, por consiguiente han llegado á igualarse á los demas hombres.

La division de los sordo mudos, para la medicina legal, en tres categorías, es racional:

1ª Categoría—Sordo mudos educados, que leen y escriben, ya hablen ó nó.

2ª Categoría—Sordo mudos cuya educacion está limitada à darse á entender por la mímica.

3ª Categoría—Sordo mudos que carecen toda educacion.

Los de la primera categoría deben considerarse como los demas hombres; los de la segunda categoría tienen un caudal limitado de ideas, que los pone al nivel de los imbéciles; y los de la tercera no tienen mas ideas que las de los idiotas; aun cuando exista en ellos el desarrollo encefàlico necesario, la educacion no ha producido la suma de ideas conveniente.

Para los efectos legales deben considerarse como imbèciles é idiotas curables, puesto que lo son por la educacion.

§ 344 **Demencia**—La demencia consiste en la debilitacion gradual progresiva, que puede llegar á la abolicion mas ó ménos completa, de las facultades intelectuales y morales. Los síntomas de la demencia se refieren á la parte psíquica principalmente; pero como la demencia es suceptible de una gradacion contínua; resulta que en los primeros grados sus síntomas son difíciles de constatar, asi como los matices que separan los grados.

Los enfermos se hacen insensibles, indiferentes, apáticos, fenómenos que dependen de la debilitacion de las partes centrales del cerebro. No pueden fijar bastan-

te su atencion y de ahí que no tengan ideas claras de los objetos y de las relaciones

De todo lo cual resulta que no pueden juzgar, asociar las ideas y elevarse á las abstracciones como ántes de estar enfermos, y que no pueden sostener una conversacion larga sin fatiga y sin perder el hilo de las ideas.

La debilitacion y pérdida de la memoria es el síntoma carasterístico de la demencia; pero esta pèrdida ofrece de particular en la generalidad, que se refiere á los hechos recientes, á los hechos ocurridos despues de la invasion de la enfermedad, conservando el recuerdo de los hechos anteriores: así se ve que conservan la posibilidad del ejercicio de su profesion ú oficio, y en algunos se vé que la memoria y la intiligencia no están atacadas sinó parcialmente; pues pueden jugar á las damas, al agedréz, etc, calcular y preveer todas las combinaciones de estos juegos, y sin embargo; no son capaces de indicar el lugar que habitan.

La pérdida de la memoria puede referirse especialmente á las cifras, á las ciertas palabras, á la conjugacion de los verbos, etc, lo que dá á su lenguaje una orijinalidad rara.

A medida que la enfermedad avanza se borran de la memoria los hechos anteriores á la enfermedad; el enfermo llega á no reconocer á sus deudos, su casa, su cuarto. La incoherencia se presenta, pero así como en el monomaniaco es efecto de la excitacion cerebral, en el demente lo es de la debilidad y de la inercia; en el uno las ideas se suceden con rapidéz, en el otro con lentitud.

La voluntad participa de la debilitacion de las facultades; sus determinaciones son vagas, inciertas, carecen de iniciativa, su obediencia es pasiva y son fácilmente explotables. El carácter se hace inconstante, son fácilmente irritables.

Unos andan sin cesar, otros golpean contínuamente

con el pié. en casi todos hay una tendencia á la repeticion monótona y contínua de los mismos actos.

La fisonomía es característica y revela nulidad de la inteligencia: cara pálida y sin expresion, las facciones relajadas, la mirada incierta, vaga los ojos tiernos, lloran fácil y automáticamente, las pupilas muchas veces dilatadas, la cara presenta los caractéres de una vejez anticipada.

Las funciones de la vida orgánica conservan su integridad, el sueño se renueva durante el dia, el apetito llega hasta la voracidad; en un gran número de ellos predomina el sistema linfático y engruesan mucho. Sucede con frecuencia que cuando las formas de la locura tienden á la demencia, la trasformacion se anuncia por la obesidad (Esquirol).

En el último grado de la demencia, la inteligencia está verdaderamente perdida, la existencia es entónces puramente vegetativa; los dementes no tienen ningun recuerdo, no tienen conciencia de su triste situacion; no pueden atender á sus necesidades, se ensucian con sus orinas y materias fecales.

Cuando las lesiones de los centros nerviosos afectan á los nervios que presiden á lá motilidad, la parálisis de algunos órganos produce el desórden en los movimientos y mas tarde la parálisis general.

La marcha aguda de la demencia es poco frecuente, la crónica es la mas comun y es compatible con la vida 10, 20, 30 y mas años; pero así que el marasmo cerebral se produce la muerte viene pronto.

La demencia puede ser primitiva ó secundaria En el primer caso sobreviene de pronto, sorprendiendo al individuo en la plenitud de la salud.

En el segundo caso, es la trasformacion de otra enfermedad mental, y conserva algunos caractéres de esta: así hay demencias con manías, monomanía, alucinaciones, locuacidad, accesos de agitacion, etc.

La demencia senil se produce por los progresos de

la edad, que trae la debilitacion gradual de las sensaciones, la atencion se hace difícil y penosa, la memoria se pierde gradualmente, la voluntad es incierta y los movimientos se hacen lentos. El carácter se hace irritable, violento y hay excitacion incoherente. Sobreviene el insomnio y la agitacion nocturna y á veces melancolía.

La demencia paralítica, se confunde á veces con la parálisis general, sobreviene lentamente y sin fenómenos apreciables unas veces, otras á consecuencia de congestiones, fiebres cerebrales, epilepsia, etc.

La demencia se presenta generalmente de los 40 años en adelante y es mas comun en los hombres que en las mujeres. Las causas pueden ser las mas variadas: disgustos, estudios excesivos, onanismos, desórdenes de la menstruacion, los muchos partos, lesiones y enfermedades del cerebro. Segun Esquirol la séptima parte de los locos se vuelven dementes.

§ 315. **Parálisis general progresiva**—Es una afeccion caracterizada por la debilitacion del movimiento, la dificultad de la palabra, un delirio más ó ménos acentuado y la disminucion progresiva de las facultades intelectuales.

La palabra empieza por entorpecerse y hacerse lenta, luego se presenta la tartamudez y despues se vá extinguiendo poco, á poco; por efecto de la parálisis de los músculos que concurren á la pronunciacion.

Se nota en estos enfermos un temblor de diferentes partes del cuerpo, especialmente de la cara y miembros inferiores y superiores. Con frecuencia hay hemiplegias incompletas y la dilatacion desigual de las pupilas. La sensibilidad se conserva casi hasta el fin de la enfermedad.

El delirio ambicioso y de las grandezas es el que se presenta con mas frecuencia, exagerado y ridículo, sin coordinacion y muy variable. Se creen á la vez generales, papas, de fuerzas hercúleas, etc, y experimentan

viva satisfaccion, son felices. A veces el delirio es ·esivo, hipocondriaco.

Otras veces los enfermos estan en un estado de fu- ·. ciego, contínuo é incoercible; golpean, rompen, destrozan cuanto encuentran; cantan, gritan, vociferan, é imprimen á los miembros movimientos continuados; la cara participa de este movimiento y desórden.

Esta excitacion puede hacerse confundir la enfermedad con la manía.

En todas las formas se les vé cometer á veces robos, heridas y aun muertes, contra los que suponen enemigos.

En esta enfermedad hay remitencias marcadas, se presenta de los 35 á 40 años, es rara despues de los 60 y depende siempre de una lesion del cerebro, paquimeningitis, encefalitis, hiperplástica, etc.

§ 346. **Mania**—La mania es una enfermedad caracterizada por la sobreexcitacion desordenada de las facultades, de las que resultan la incoherencia de las ideas, la imposibilidad de fijar la atencion, una imperiosa necesidad de movimientos y violentas impulsiones (Dagonet).

El esfuerzo, la violencia, la energía y el desórden son los caractéres salientes de esta enfermedad, que no se puede confundir con ninguna otra.

La mania puede producirse bruscamente, á consecuencia de una sacudida violenta; pero por lo general se produce lentamente, tiene un periodo de incubacion que se caracteriza por la cefalalgía, el insomnio, el cambio de carácter, la irritabilidad, la falta de atencion, la tristeza y las extravagancias.

Los síntomas físicos y morales deben buscarse en la fisonomía, el movimiento, la circulacion, secreciones, etc, ilusiones, alucinaciones, sensibilidad moral y afectiva, etc, que ya hemos tratado (§ 336 á 339) y para evitar repeticiones á ellos nós remitimos.

Las variedades de la manía son tantas que no po-

demos tratar sinó de las principales; la intensidad y las ideas dominantes combinadas producen las formas mas variadas

Mania furiosa—Manía ferox—Los enfermos se entregan á actos de violencia y destruccion, rompen lo que encuentran, rasgan sus vestidos, muerden, golpean, hieren, etc. Los ojos oscos y muy abiertos tienen una expresion particular, mirada de toro, *oculus bovinus*. En los accesos las fuerzas físicas están extraordinariamente aumentadas, la sensibilidad física amortiguada no hay sed, hambre, ni frio, ni calor, ni parecen apercibirse de las heridas mas graves. La cara se inyecta, la fisonomia se descompone.

Es la forma que se cura mas rápidamente, cuando depende de causas morales ó no se refiere á otras formas de locura ó á la epilepsia.

Mania alegre—En ella el delirio reviste la forma de una alegria exagerada. Los enfermos rien, cantan, declaman y hacen todo género de extravagancias. Son inofensivos.

Manía erótica—Satiriásis—La manía erótica se caracteriza por una sobreexitacion del aparato sexual que arrastra á los enfermos á actos de onanismo, que agravan mucho su delirio, á un embrutecimiento y postracion próxima á la demencia.

Esta excitacion llamada satiriásis en el hombre y ninfomanía en la mujer, depende del estado enfermo del cerebro y la satisfaccion del impulso irresistible del apetito venereo no produce ningun alivio.

Los órganos sexuales están, por lo general, congestionados y tumefactos.

La circulacion general activada, el pulso lleno y duro, la cara inyectada, animada, la mirada lúbrica, los ojos inyectados y chispeantes. En un grado inferior de la enfermedad, los individuos tienen conciencia de su estado, pero son impotentes para dominar las impulsiones; despues pierden la conciencia y se entregan sin pu-

dor á ataques directos, provocaciones, sin consideracion de lugar, persona, etc.

Asesinatos seguidos de violacion, violaciones, atentados atróces á hombres y mujeres, son muchas veces consecuencia de esta terrible enfermedad.

Lipemanía—Es la manía en que dominan las ideas tristes y depresivas.

La fisonomía presenta una expresion característica en relacion con su idea fija; expresa el temor, la desconfianza, la desesperacion, etc; los ojos hundidos y algunas veces llenos de lágrimas: los movimientos lentos é indecisos: el insomnio es persistente en la invasion, hay depresion moral, y las funciones orgánicas se cumplen en ellos difícilmente. Todos los objetos que rodean al enfermo le sirven para provocar su temor, sus dolores, sus escrúpulos y sus angustias.

Variedades de la lipemanía son la nostalgía el delirio de las persecuciones.

La nostalgía ó mal del pais, que consiste en una tristeza profunda acompañada de la necesidad imperiosa de volver al pais del nacimiento ó al en que se ha vivido mucho; mata en poco tiempo y son inofensivos los atacados.

El delirio de las persecuciones invade lentamente; el enfermo se crée perseguido constantemente y es víctima de angustias y temores crueles; ya son séres misteriosos, ya la policía, físicos, espíritus, etc, interesados en perderlo, matarlo, etc. Las variedades mas grandes y todas las formas imaginables se encuentran en esta enfermedad. El enfermo acosado por las persecuciones imaginarias se convierte en perseguidor, y á veces ataca con encarnizamiento á las personas á quienes atribuye su malestar ó se suicida para librarse de él. Los que padecen esta enfermedad deben considerarse todos como locos peligrosos.

Una de las variedades de la monomanía que mas importancia tienen en medicina legal, es la manía tran-

sitoria, que se presenta en forma de un acceso desarrollado bruscamente y que desaparece en algunas horas ó ménos tiempo.

Sus causas especiales son la epilepsia, la histeria, el terror, la insolacion, los excesos alcohólicos ó de trabajo intelectual y la supresion brusca de la menstruacion.

Griesinger hace notar que los ataques pasageros de manía, que sobrevienen en medio de un estado de salud perfecta, pueden compararse á un ataque de epilepsia; tanto mas cuanto estos terminan à veces por un acceso de manía.

Marcé hace notar que la locura transitoria puede consistir en una impulsion irresistible de muy corta duracion, desarrollada casi instantáneamente en un individuo sano de razon aparentemente y desapareciendo así que el acto peligroso ha sido perpetrado. Nada mas delicado en medicina legal, agrega, que la apreciacion de hechos de esta naturaleza, los que exigen por parte del una atencion extrema.

Negada por algunos jurisconsultos, la manía transitoria ha sido objeto de un detenido exámen. Tomamos de Briand y Chaudé el siguiente párrafo: «No se puede considerar como primera señal de la locura transitoria la alteracion ó desvarío fugitivo del pensamiento que experimentan algunos hombres, en la que todo anuncia ser debido á la razon; porque no se consideran las afecciones mentales como las afecciones físicas. Se habla contínuamente de muertes acaecidas en pocas horas, de muertes repentinas, de aplopegías fulminantes; porque, pues, no ha de haber locuras instantáneas?»

«No experimentamos algunas veces dolores vivos, punzantes, que nos afectan por un momento y pasan en seguida, pues por qué no ha de haber locuras pasageras? «Hay locos, dice un célebre magistrado (Bellart), que están destinados por la naturaleza á la pérdida eterna de su razon y otros que no la pierden sinó instantáneamente: entre estas dos locuras solo hay una diferencia, la du-

racion.» «¿No encontramos en la sociedad, dice Marc, hombres razonables y de una irreprochable moralidad que han sido acometidos por lo ménos una vez en su vida por un acceso de extravagancia ó de atrocidad.» El mismo Marc, hombre esencialmente amable y bueno, no puede menos de manifestar que, pasando un día por un puente y viendo á un jóven albañil agarrado á la varandilla, le acometió tan súbitamente la idea de empujarle y precipitarle en el rio, que tuvo que retirarse de aquel sitio. El célebre trájico Talma habia experimentado un efecto análogo—Pariset y Marc citan tambien que un literato distinguido, contemplando uno de los bellos cuadros de Girard, se sintió violentamente inclinado á romper la tela, saliéndose en seguida del sitio en que estaba expuesta esta gran obra. La voluntad triunfa de estas bruscas impulsiones; pero se puede afirmar que haya triunfado por mucho tiempo y que en casos semejantes triunfe siempre? ¿De esto á los actos cuyos autores son llevados ante los Tribunales, qué distancia hay? ¡La de un grado mas de aberracion....! ¡Cuantos actos, que no se sabe como calificar, son ejecutados bajo la influencia de estos desvaríos inexplicables!»

Un obrero tranquilo, laborioso, feliz con su familia, se levantó una mañana y se puso á trabajar como de ordinario. Un instante despues, sin ninguna contrariedad, sin el menor motivo, empezó á hablar palabras incoherentes, y con la vista esquiva y el semblante azorado, se arroja sobre su esposa para matarla. Se le sangra, se le cuida, al mediodia se encuentra en calma y duerme tranquilamente; por la noche adquiere el libre uso de todas sus facultades, y todo lo habia olvidado. Otro sujeto estaba durmiendo bueno y sano, se levanta al cabo de algunas horas, rompe y destroza cuanto encuentra á mano, apesar de las observaciones y esfuerzos de los que le rodean: cansado ya, se detiene, se acuesta, se le vijila y á las once de la mañana se levanta sin que recuerde la menor cosa de los excesos de la noche.

Leidesdorff, trae el siguiente caso; «Un señor M. es atacado de repente, en una comida, de un acceso súbito de locura; los rasgos de su fisonomía toman un aspecto particular; sin que nadie pueda impedirlo, tira su vaso lleno á la cabeza del que está en frente de él. Miéntras se ataja la sangre del herido, expresa su profundo sentimiento y declara que ha sido juguete de una alucinacion. Le parecia que la persona herida le habia hecho una mueca particular, con el objeto de ofenderlo de una manera grave.

§ 347—**Monomanías**—Las monomanías están caracterizadas por un delirio parcial; esto es, las facultades manifiestamente lesionadas sobre un punto, un órden ó varios órdenes de ideas ó de afectos conservan aparentemente su integridad en todo lo demás.

Las momomanías, presentan dos formas diversas principales, son ofensivas ó inofensivas. Aunque estas deben ser conocidas por el médico legista como las primeras, no nos ocuparémos de ellas, porque son infinitas las especies, y pueden diagnosticarse por la observacion de los síntomas generales que dejamos enumerados.

Las ofensivas como las inofensivas admiten tambien una division dual, ya establecida por Esquirol: 1ª unas en que el monomaniaco obra con conviccion íntima, aunque delirante; su imaginacion está extraviada, sus razonamientos son falsos, su locura es evidente; pero él obedece á una impulsion pensada, sus acciones tienen un motivo y por lo general son premeditadas: 2ª las facultades intelectuales del monomaniaco no presentan desórden; pero dominado por un impulso irresistible comete actos que su conciencia reprueba, porque su voluntad no puede vencer el impulso, á veces á pesar de una lucha persistente y eficaz en momentos dados.

En las monomanías, como en las manías, pueden los síntomas combinarse de mil modos diferentes y producir las variedades mas diversas. Nos ocuparemos solo

de las especies tipos adoptadas generalmente, remitiéndonos en lo demás á los tratados especiales.

La monomanía que da lugar á mayor nùmero de casos médicos legales es la homicida y la que merece mayor atencion por parte del médico legista.

Esquirol la define: el delirio parcial caracterizado por una impulsion mas ó ménos violenta al asesinato

Se distinguen tres especies: 1ª La propension á matar está ligada á motivos absurdos ó irracionales; pero razonantes, ó á ideas fijas, tal es el homicidio cometido por un padre con el objeto de sustraer á sus hijos á la condenacion eterna; 2ª el homicidio se comete en personas conocidas por el loco; pero cuya forma se desnaturaliza por la alucinacion ó se comete por órden de personages sobrenaturales, que la alucinacion hace reales. Tal es el caso de un padre que, impresionado por un sermon sobre el sacrificio de Abraham, inmola á su propio hijo obedeciendo á una órden de Dios, que cree oir; 3ª la impulsion de matar no tiene interés ni motivo y se comete sobre personas amadas, apesar del horror que el acto inspira y apesar de los esfuerzos empleados para resistir la impulsion; tal es el caso de una madre que horrorizada de la idea de que puede matar á su hijo, concluye por sucumbir á ella.

La manomanía homicida es con frecuencia periódica y el paroxismo está precedido por algunos signos de excitacion general. El enfermo sufre dolores de cabeza, calor en el pecho y epigastrio, cólicos, inquietud, pérdida del apetito con abatimiento; la cara se congestiona ó palidece; el pulso duro y lleno; á veces temblor convulsivo de todo el cuerpo. Cuando comete un acto de violencia parece aliviado de una opresion.

Está muchas veces calmado, no expresa pesar, ni remordimienio, ni temor, contempla su víctima fríamente, confiesa el acto y se presenta á la justicia. En algunos casos esconde el arma y disimula el crímen como los sanos y son los casos de mayor dificultad. Aun en-

tónces, el cambio de la sensibilidad física y moral, el cambio de carácter y de manera de vivir, sobre todo cuando el sugeto era ántes conocido por su bondad, su dulzura, su honradez y su piedad, son indicios de gran importancia.

La suspension de los menstruos de la muger, de las hemorroides en el hombre, la epilepsia, ideas de suicidio suelen preceder al acto, y el antecedente hereditario es de la mayor importancia.

Los casos de homicidio cometidos por monomanías, en que el peligro de error por parte de médicos y jueces se presenta con mas gravedad, son aquellos en que la enfermedad mental se presenta por accesos, estos no son largos, sin prodromos asignables, ó en las que no hay lucha, idea fija, alucinacion ó ilusion conocida; sobre todo, porque en el público no médico hay la preocupacion de que se puede bien distinguir al loco homicida del sano de espíritu por síntomas ciertos é invariables, que es deber de los médicos poner en evidencia; pero si bien es cierto que esto puede suceder en muchos casos, en otros es muy difícil ó imposible, y ante tal incertidumbre jamás debería aplicarse la pena de muerte, por tantas otras razones inmoral y detestable. Hay casos en que no puede llegarse á otras conclusiones que á la incompatibilidad de un estado de razon con el asesinato de séres tan queridos como son los hijos, los padres, los deudos, allegados ó amigos íntimos.

Muchas reglas se han dado desde Esquirol para distinguir el asesino criminal del maniaco, ellas pueden resumirse en las siguientes: 1ª Falta de cómplices en los monomaniacos; 2ª El criminal, sano tiene siempre un motivo, es siempre un medio de satisfacer una pasion mas ó ménos criminal, que se acompaña de otros actos perversos: lo contrario sucede en los monomaniacos; 3ª Las víctimas del criminal son objeto de una venganza ó un obstáculo á los proyectos del criminal;

las víctimas de los monomaniacos son personas indiferentes ó les son queridas; 4ª El criminal busca el esconderse, toma precauciones, niega su crímen ó lo confiesa con reservas, y solo confiesa oprimido por la prueba legal ó la evidencia; lo contrario hace el monomaniaco; 5ª El número de asesinatos cometidos á la vez; los criminales no matan sinó una ó dos víctimas por lo general; miéntras es frecuente encontrar que los monomaniacos matan varias, á veces sin relacion alguna entre sí.

La monomanía suicida se manifiesta con las mismas particularidades que la homicida, con la que está frecuentemente complicada, ya por ataques que alternan- ya por ataques que coinciden. Los que padecen esta enfermedad demuestran una premeditacion, un arte, una finura y un talento especial para llegar al logro del suicidio, puestos de relieve en el excelente tratado especial de Bierre de Boismont.

Trae este autor el siguiente caso: se trata de un lipemaniaco de forma razonante, en un estado de agitacion de los mas intensos. Había hecho varias tentativas y todos los medios le parecian buenos. En el asilo hubo precision de alimentarlo ocho dias por medio de la sonda exofágica. Viendo las precauciones tomadas respecto de él, se muestra alegre, habla de su familia y pide se le deje escribir.

Su carta muy razonable parece demostrar que habia vuelto á sus sentimientos naturales. Pidió ir á su casa á completar la curacion, el médico, sospechando la simulacion, se negó. Al dia siguiente se evadió; despues de buscarlo mucho tiempo se le encontró colgado de un árbol, sobre un foso en un bosque. Su identidad fué reconocida por una carta, que tenia sobre sí, en la que decía que sus sufrimientos le hacían insoportable la existencia.

Los que niegan la existencia de la manomanía homicida encuentran en la especie suicida, un obstáculo insalvable

Entre otros ejemplos de las dos monomanías reunidas puede citarse el caso referido por el Fiscal general de la Baume, en Febrero de 1855: «Un jóven comerciante de la Chausée d'Antin, se suicidó, explicando los motivos de la manera siguiente: «Estoy perseguido desde la edad de la razon, por la manía del asesinato; lucho, resisto, pero un dia me dejaré llevar, deshonraré mi familia, prefiero matarme.»

La piromanía ó monomamía incendiaria se presenta con los mismos síntomas que la homicida y suicida; pero es mas frecuente en la edad de la pubertad que mas adelante. Roy (*Medical jurisprudence*) trae el caso de una labradora de 17 años de edad, que fuè acometida de repente de un violento deseo de incendiar, volviendo de un baile en el que se habia ajitado. Al cabo de tres dias de lucha cedió á la impulsion, y decía, viendo levantarse las llamas, que sentia un placer como jamás había sentido semejante.

La kleptomanía ó monomanía del robo, se presetan en personas de sentimientos generosos y en lo demás de una moralidad á toda prueba, ricas y de posicion social, sin motivo ni interés, teniendo conocimiento de la inmoralidad de las acciones y sin poder resistir la impulsion.

Matthey refiere el caso de una señorita hija depadres nobles, y ricos, de buen carácter y sano espíritu, que sentía la necesidad de robar todos los objetos que veía. Guardaba pañuelos, gorras, dedales, guantes etc, que robaba á sus amigas. No negaba; cuando era descubierta, lloraba, se avergonzaba y prometía resistir su impulsion, rezaba, pidiendo á Dios su ayuda; pero, así que la ocasion se presentaba, volvia á robar.

Hemos conocido otra señorita en idénticas condiciones; la enfermedad se presentó con la primera menstruacion. Apesar de su estado casó con un distinguido jóven, se hizo embarazada y la enfermedad no ha vuelto á manifestarse desde entónces.

La monomanía erótica está caracterizada por el sentimiento amoroso, que es mas imaginativo que sensual; es una especie de amor platónico; pero en el momento de los accesos se entregan á los actos mas obscenos, y se complica á veces con el furor genital, llevando con frecuencia al homicidio, al suicidio y á los atentados al pudor.

La monomanía homicida se ha visto á veces complicada con la antropofagia, así como la erotomanía con la necromanía, forma en que los atacados violan los cadáveres y los sepulcros, con el objeto de gozar de las mugeres muertas.

Legrand du Saulle trae el caso del sargento Bertrand, que entraba en los cementerios, abría los cadáveres, metía las manos para arrancarles las entrañas, y otras veces gozaba de los cadáveres de las mujeres, sin procurar jamás esta satisfaccion en séres vivos.

La dipsomanía ó monomanía de la embriaguez es una alteracion mental que conduce de un modo irresistible á las bebidas; diferenciándose de la embriaguez habitual en que esta es voluntaria, y aquella se produce contra la voluntad, que no puede resistir el impulso institivo. Debe tenerse en cuenta que la dipsomanía produce la ebriedad.

La dipsomanía es contínua ó intermitente: en la contínua hay insomnio, al despertar amargor en la boca, naúseas, temblor general y un deseo vivísimo de beber, que solo se calma con bebidas fuertes.

En la intermitente, cuyos intèrvalos son á menudo, mensuales, estacionales y anuales, los ataques se anuncian por los signos siguientes: ojos encendidos, brillantes, convulsos, mirada osca, sueño agitado, pesadez de cabeza, cara turgescente, lengua temblorosa, ilusiones de la vista y del oido, vèrtigos, dolores en el bajo vientre, á veces hemorragias intestinales. El enfermo se hace tímido agitado, irritable, á veces hasta enfurecerse por la menor causa. Este período dura de algunas horas á

varios dias. Despues se presenta el deseo de beber, que el enfermo satisface primero á escondidas y despues sin medida. Cuando el individuo cura se presentan vómitos acuosos, horror invencible á las bebidas, dolores de vientre, insomnio, etc. .

La monomanía de las persecuciones presenta el carácter distintivo de la manía del mismo nombre.

Hay una forma de locura que es de la mas alta importancia médico legal, llamada por Pinel, manía razonante, ó manía sin delirio, llamada por Esquirol monomanía razonante, manía oculta por otros autores.

Esta forma existe en las manías y en las monomanías y consiste en que los individuos afectados raciocinan, las facultades intelectuales no parecen lesionadas, pero no tienen la facultad de dirijir sus actos. Estos enfermos ponen en la ejecucion de los actos una astucia extraordinaria, se disculpan con mas ó menos verosimilitud y se ocultan con mucho arte.

Cuando las formas de la enfermedad á que afecta la monomanía razonante son intermitentes, las apariencias son de la mas incontestable criminalidad, y el dignóstico harto difícil.

Los enfermos razonan, sobre todo cuando han sido educados, con tal maestría que es difícil al mas hábil dialéctico refutarlos. Pero se vé bien que hay una debilidad notable de la voluntad.

Entregados á sí mismos, obedecen á los impulsos mas contrarios. La primera impresion sentida, una idea venida al acaso es el móvil de su conducta. Existe en ellos un foco de irritabilidad próximo á estallar y habitualmente están dominados por impulsiones diversas. En los manicomios son insubordinados y excitan á los demás á la insubordinacion, se quejan incesantemen tede los de la casa, son malevolentes, calumniadores, perversos.

Una observacion atenta y prolongada hace ver que el estado intelectual sano, es mas aparente que real.

Razonan lógicamente en el círculo estrecho de ciertos tópicos; pero si se prolonga la conversacion, ó se estiende á objetos estraños á sus preocupaciones habituales se vé aparecer un órden de fenómenos característicos; ideas fijas, ilusiones, errores de percepcion, falsas apreciaciones, amor propio exagerado. Con un poco de práctica se diagnostica bien esta forma; sobre todo si hay conmemorativos. La afeccion se ha declarado por lo general á consecuencia de disgustos profundos. Se constata un cambio en la manera de ser, en los actos, hábitos y en el individuo. Se presenta el insomnio, perturbaciones digestivas, etc, anunciando los periodos de recrudescencia. En algunos casos no es sinó como el período prodrómico de otras formas; puede ser intermitente.

§ 348—**Locuras sintomáticas**—A) La locura puerperal se presenta en primer término entre las locuras sintomáticas. Divídese para su estudio en tres períodos: el de embarazo, el de puerperio y el de lactancia.

Las alteraciones de la sangre que produce el embarazo, cloro anemia; las relaciones nerviosas del útero, sus simpatías, el obstáculo que se produce en la circulacion abdominal y luego á la torácica y cerebral explican los frecuentes fenómenos neuropáticos que acompañan el embarazo, y la manera como la locura puede producirse.

Estas alteraciones producen la locura, sin embargo, raramente; las extravagancias, la exageracion de la sensibilidad, los temores exagerados, no quitan á las embarazadas el imperio de la razon y de la sensibilidad. Los antojos se han exagerado y han servido para encubrir faltas de educacion y buen sentido.

Hay en algunos casos, manifestaciones reales de manías y monomanías con sus diversos matices.

Mattei, que ha hecho un estudio especial de la mala materia dice: que los alienistas han confundido la locura, en el estado puerperal, con la que es únicamente

causada por este estado. Asi los disgustos, los accesos de locura anteriores, la predisposicion hereditaria son las causas habituales de la enagenacion y no el estado puerperal mismo.

En millares de mujeres embarazadas que ha visto, no ha encontrado un verdadero caso de locura sucedido durante el embarazo y exclusivamente causado por este estado; de lo que deduce que cuando una mujer embarazada presenta formas de locura es preciso buscar sus causas fuera del estado puerperal.

Sin embargo, se observan algunos que son puramente producidos por el estado de gestacion ó algunos de sus síntomas, como son los vómitos incoercibles.

Segun Marcé la locura que parece referirse á la gestacion ó recibir de ella su causa excitante, no se presenta sinó desde el cuarto mes y crece en adelante, miéntras que las perturbaciones morales muy marcadas en los primeros meses van luego disminuyendo gradualmente.

La locura que se presenta en el embarazo con formas melancólicas, suele transformarse por el parto en un estado de excitacion maniaca mas ó ménos violenta.

La locura puerperal propiamente dicha es la que se desarrolla desde el trabajo del parto hasta que los órganos sexuales recobran sus funciones y estado normales.

Los dolores del parto, la ansiedad y la impaciencia que le acompañan explican por sí solos las causas de predisposicion de las mujeres á la locura en el estado puerperal. Las impresiones morales, la miseria, los enfriamientos, las corrientes de aire, los excesos de régimen; la supresion de los loquios, y sobre todo la herencia, que Barrow, crée existe en la mitad de las puerperas locas, son las causas determinantes de la enfermedad.

En algunos casos, aun en el parto normal, se vè

sobrevenir de algunos minutos á algunas horas un delirio mas ó ménos intenso.

Los síntomas precursores de la invasion de la locura puerperal son: irritabilidad extraordinaria, insomnio, dolor de cabeza, mirada brillante, rostro animado, agitado, secrecion láctea disminuida ó suprimida, constipacion. Puede este estado acompañarse de movimiento febril; ó de pulso débil y tranquilo ó de pulso pequeño y rápido; piel caliente y húmeda, sobre todo en la cabeza; zumbido de oidos, lengua blanca.

Las enfermas son indiferentes á sus hijos. Si el ataque es grave la lengua se pone seca y fuliginosa, viene el estupor, el coma y la muerte.

En la gran mayoría de los casos la curacion es rápida y se anuncia por el restablecimiento de las secreciones fisiológicas y de las funciones puerperales.

La locura se presenta mas raramente en el período de la lactancia y hay entónces que notar que: ó se presenta en las seis ó siete primeras semanas, ó bien no se presenta hasta pasados ocho ó mas meses.

En el primer caso la locura debe referirse al estado puerperal, en el segundo debe atribuirse al aniquilamiento de la lactancia, pues ordinariamente las enfermas presentan la anemia y la debilitacion.

La cuestion mas importante y que se presenta con mas frecuencia, relativamente al estado puerperal es: si una mujer recien parida ha podido cometer violencias sobre su hijo por una perversion momentánea de sus facultades mentales, por un delirio puerperal instantáneo. Tardieu y Legrand du Saulle lo niegan. El primero dice que jamás ha visto ningun caso.

Si bien, esta disculpa, frecuentemente alegada, debe siempre acogerse con reserva, en tésis general no puede negarse su posibilidad; como no puede negarse que el parto sea motivo de explosiones delirantes de una enfermedad preexistente.

Marcé aconseja al médico legista, en estos casos

proceder al exámen del estado mental de la mujer sin tener en cuenta el parto reciente; deberá ver si en los antecedentes de la acusada, en las circunstancias que han acompañado al crímen, se encuentran señales manifiestas de una impulsion irresistible ó de una idea delirante, que ha podido modificar su libertad moral y quitarle la libertad de sus actos.»

Preciso es tener en cuenta lo que dijimos al hablar del infanticidio respecto al estado pasional, que la ley tiene en cuenta, para minorar la pena de este delito, estado moral que no debe confundirse con la locura, so pena de caer en la impunidad de tan grave delito.

Algunos venenos como el hatchis, el opio, la belladona, etc; producen alucinaciones, ilusiones y una locura pasagera, que son síntomas de la intoxicacion; nos ocuparémos de estos fenómenos al tratar de los respectivos venenos.

Vamos ahora á ocuparnos de los efectos de la intoxicacion por el alcohol sobre las facultades mentales, que es lo que se llama alcoholismo.

B) La manifestacion mas comun de la intoxicacion alcohólica es la embriaguez, en la cual se presentan tres periodos bien marcados.

El primer periodo ó de excitacion presenta los fenómenos siguientes: ojos vivos y brillantes, cara encendida y expansiva, aumento de calor, abundancia de ideas y de palabras, cierto bien estar, dominan la amistad y la benevolencia; el individuo descubre todos sus secretos, etc.

Si el exceso de la bebida no ha sido mucho, sobreviene tendencia al sueño y este pone fin á la embriaguez; pero si el exceso es grande ó el borracho sigue bebiendo, viene el segundo periodo ó de delirio, en el que la inteligencia se oscurece, los sentidos se embotan, el individuo habla mucho; pero sin coherencia; se hace arrogante, irascible, pendenciero, extravagante. En este

estado pierde la conciencia de sí mismo y se entrega á excesos y comete actos penados por la ley.

El fenómeno mas saliente de este período es la marcha vacilante y de través.

En el tercer periodo ó de aplanamiento, la lengua se entorpece, la palabra se hace mas y mas difícil, la estacion de pié es imposible, vienen vómitos, un sueño profundo ó el coma, que puede ser seguido de la muerte, la que puede ser súbita, presentando los fenómenos de una aplopegía comatosa, estertor, lividez, dificultad en la respiracion.

La embriaguez puede presentar la forma convulsiva, en la que el individuo sufre un gran dolor de cabeza, los ojos brillantes, oscos, saltos de tendones y despues un ataque convulsivo violento que se parece á los de epilepsia. Esta forma es propia de la ginebra, aguardientes de granos, especialmente el agengo, vinos adulterados muy alcohólicos, etc.

La embriaguez presenta formas muy diversas segun los individuos; en unos es alegre, tranquila, triste; en otros violenta, pendenciera. Varía segun la forma del alcohol; la de aguardiente es profunda, la de ajenjo turbulenta y agresiva, etc.

La embriaguez accidental y á grandes intérvalos, no produce sinó los efectos pasageros que acabamos de enumerar; pero cuando la embriaguez se repite con frecuencia, hace cambiar el carácter de los individuos, los vuelve groseros, pendencieros é irascibles.

Despues de una borrachera el individuo queda en un estado de pereza moral y física, pesadez de cabeza, mal humor, quebrantamiento de cuerpo, y los instintos genésicos se debilitan.

La repeticion de este estado conduce al embrutecimiento, que es el estado en que el sugeto vive en un atontamiento casi contínuo, inmovilidad prolongada horas, enteras, indiferencia, la mirada sin brillo, apagada, ideas lentas, contestaciones tardías y penosas, lengua pesada,

y los rasgos de la fisonomía contraidos; la cara lleva los caractéres de la degradacion física y moral.

En este estado se producen periodos de excitacion, aun sin embriaguez, que se traducen en actos violentos y brutales, si el sugeto es robusto y mal educado; en la holgazanería, disgustos y disputas con la familia, pasiones viciosas del juego, especulaciones, y excesos venéreos á pesar de la impotencia, si el sugeto es débil. En unos y otros se vé frecuentemente el suicidio. La primera forma conduce á la manía furiosa y la demencia, la segunda á la lipemanía y la demencia.

Pero ántes de llegar á estos estados se producen el alcoholismo agudo y el crónico y la epilepsia alcohólica tan bien descrita por el profesar Axenfeld.

El alcoholismo agudo, llamado impropiamente *delirium tremens*, es comun en los que abusan de las bebidas alcohólicas, sin embargo, hay individuos que no pasan nunca del estado de embrutecimiento.

Los accesos se presentan de pronto, expontáneamente ó provocados por una violenta emocion moral ó á la aparicion de una enfermedad aguda (erisipela, viruela, neumonía); á veces durante un dia ó dos ántes del ataque, malestar, cefalálgia, embarazo gástrico él insomnio; despues estalla el delirio violentamente; el enfermo presenta un delirio característico casi igual en todos ellos; gritos, gesticulaciones exageradas, amenazas á séres imaginarios, terrores é inquietudes; voz temblorosa; la lengua sale de la boca, y como los lábios, sufre un movimiento de temblor convulsivo; pulso pequeño no febril; la actitud incierta y la marcha insegura; las manos agitadas de temblor.

Una de las singularidades mas notables y características de las alucinaciones que sufren los alcoholizados, es la vista de animales que toman las formas mas variadas y espantosas; gatos, perros, ratas, sapos, arañas, langostas, bestias feroces, que saltan por todas partes, trepan las paredes, caen del techo, y causan terrores indescriptibles; otras ve-

ces son espectros, gente armada; pero siempre espantosos En el oido amenazas, acusaciones, ruidos de trompetas, de tiros, ahullidos de perros, etc, que aumentan el terror de las alucinaciones de la vista. El enfermo quiere huir, salta por un balcon, se precipita en un pozo, etc; si se le oponen toma el sugeto por un perseguidor, lo hiere ó lo mata, ó se entrega á actos de violencias para librarse de sus imaginarios perseguidores.

La conciencia está raramente abolida del todo, interpelando al enfermo imperiosamente, hablándole enérgicamente y con autoridad se puede fijar su atencion é interrumpir su delirio, la memoria se conserva al punto de que el enfermo puede relatar los actos y sensaciones que ha sufrido despues que ha pasado el ataque.

A veces hay ideas fijas, temas; unos creen que los van á envenenar, asesinar ó quieren suicidarse, otros oyen voces que les amenazan ó reprochan un vicio ó delito imaginario ó real.

El ataque dura dos ó seis dias, y excepcionalmente mas; presenta muchas variaciones en su intensidad, y deja un estado de postracion profunda.

El alcoholismo crónico presenta los caractéres siguientes: temblor en las manos, lábios y lengua, sobretodo por la mañana; debilitacion de las fuerzas físicas; hormigueos en los piés y en las manos; dolor y calambres en las piernas, fatiga rápida; pérdida de la sensibilidad en las puntas de los dedos de las manos y de los piés, de lo que resulta una torpeza manual muy marcada, laringobronquitis especial, tendencia á la degeneracion grasosa del corazon y de los vasos, palpitaciones; alteraciones de la voz y á veces afonía, dispneas; alucinaciones frecuentes, con los caractéres especiales terroríficos que hemos dicho. Se encuentran lesiones anatómicas que tienen su sitio predilecto en la periferia del cerebro, del cerebelo, los cuerpos estraidos y los tálamos ópticos; otrofia, induracion de la sustancia cerebral, engruesamiento de las membranas; granulaciones, derrames,

etc, que explican las perturbaciones de la motilidad y de la sensibilidad (§ 338).

Estos desgraciados pierden toda conciencia de su dignidad y su decoro; no viven sinó para beber; y cuando en un movimiento de lucidez se aperciben de su indignidad, el suicidio es la solucion suprema de su estado.

Una de las formas mas graves del alcoholísmo crónico es la epilepsia crónica, epilepsia que no se distingue de la que obedece á otras causas, sinó por la mayor intensidad; por que generalmente afecta la forma paroxística; esto es ataques repetidos con cortos intérvalos; ataca mas las facultades intelectuales. Los ataques duran un cuarto de hora, media hora y á veces horas enteras; se repiten hasta diez veces al dia, y la postracion y la pérdida de la memoria son mas largas que en la epilepsia ordinaria.

Las formas mas variadas de la locura siguen al alcoholismo, y á veces sin pasar por las formas descritas, se presenta la manía y demás formas de la locura general; pero, en todas, las alucinaciones conservan los caractéres que hemos dicho son propias del alcoholismo.

C.) La locura acompaña con frecuencia á la espermatórrea, y entónces cesa con las pérdidas seminales y vuelve con la misma fuerza cuando las pérdidas reaparecen; es tan íntima esta union que es inútil todo tratamiento de la locura que no se dirija á curar la pérdida seminal directamente. (Leslie)

La forma de esta locura es: cambio de carácter, tristesa profunda, impulsion irresistible al homicidio y al suicidio.

D.) La pelagra presenta una locura sintomática caracterizada por la apatía, tristeza profunda; tendencia al suicidio, especialmente por inmersion, de donde ha tomado el nombre de hidromanía.

A esta forma depresiva sigue la excitacion maniaca con predominio de las ideas de grandeza ó religiosas, y por fin, se vá rápidamente á la parálisis general.

E.) Existen entre las neurósis y la locura puntos de con-

tacto, relaciones de causalidad, verdaderas analogías de naturaleza y en algunos casos se engendran y sustituyen recíprocamente. En todos ellos, ó en su mayor parte, existe lo que se llama estado nervioso, tan perfectamente descrito por Sandrás, y caracterizado por una suceptibilidad enfermiza que pone en juego y que sobreexcitan las circuntancias mas insignificantes y los motivos mas fútiles.

De todas las neurósis la epilepsia, despues la histeria, el éxtasis, la catalepsía y la corea es la que representa con mas frecuencia complicada con la locura.

Los ataques de epilepsia van raramente precedidos, y con alguna frecuencia seguidos, por accesos de excitacion mental, que pueden variar desde el aturdimiento pasagero hasta la agitacion maniaca mas intensa y al furor mas incoercible; casi siempre son pasageros, otras veces duran algunas horas.

Los rasgos mas salientes de estos accesos son: necesidad automática de movimiento y de huida inconsciente y sin direccion, furor que conduce á los enfermos á herir, matar á los que encuentran ó à sí mismos; placer y alivio con la comision del acto; ausencia de remordimientos, de pesar y de recuerdo despues del acto; uniformidad en el modo de presentarse y en los fenómenos del ataque, como regla general.

Una de las cuestiones mas interesantes de la medicina legal, y que frecuentemente llena de perplegidades á los jueces, es la de epilepsia larvada, estudiada por Trouseau, Falret, Morel y Legrand du Saulle.

La epilepsia puede existir en el estado latente y manifestarse inopinadamente por una violencia súbita ó un acto extravagante, inaudito, inexplicable.

Los principales caractéres de la epilepsia larvada, segun Legrand du Saulle son: una especie de aura bastante frecuente; irascibilidad súbita, excesiva é inmotivada; excitaciones hasta cierto punto periódicas, seguidas de postracion y semi-estupor; ilusiones y alucinaciones de la vista de carácter siniestro y terrible; sueños espantosos; exaltacion

de la sensibilidad; ausencias pasageras de la lucidez, de razon y de libertad moral; impulsiones instantáneas é irresistibles, actos violentos y agresivos, tendencias homicidas y suicidas; necesidad automática de andar sin direccion y sin objeto; mezcla de sentimientos religiosos y de prácticas obscenas; desde que son presa del ataque dicen las mismas palabras, obran del mismo modo, profieren las mismas injurias, cometen los mismos actos y obedecen á las mismas impulsiones.

Hay en esto como un mecanismo de repeticion, de una semejanza uniforme, que dá á la manifestacion, un carácter indeleble; hay pèrdida de la memoria de los actos, nivel intelectual descendiendo gradualmente; á veces asimetría craneana ó facial.

La epilepsia puede complicarse con la manía y demás formas de la locura y conducir á ellas.

La demencia es la enfermedad que ataca con mas frecuencia á los epilépticos y despues la manía, la que reviste casi siempre la forma furiosa.

F) Los ataques histéricos son séguidos raramente hoy de accesos de delirio sensorial y de agitacion, tan frecuente en otras épocas pasadas.

Sobre esta forma de la locura Calmeil ha hecho trabajos de la mayor importancia, y á ellas deben referirse los hechos de demonopatía, extásis, posesion, sortilegio, etc, observados con tanta frecuencia en los claustros, en los colegios internos de niñas, etc, bajo la forma epedémica.

La locura histérica puede presentarse á causa de emociones vivas, un amor contrariado, un pesar violento, una afeccion de los órganos sexuales, supresion de la menstruacion, etc.

Los fenómenos característicos de la locura histérica son: el cambio de carácter, la volubilidad y la forma erótica del delirio, llevada á extremos, posturas y actos increibles. Una impulsion irresistible á mentir, sin interés y sin razon.

Esta tendencia lleva á las histèricas à la simulacion á veces criminal. Se hacen hasta heridas graves para acusar

á quien les parece de atentados y violacion, consiguiendo á veces hacer condenar á inocentes. Tienen un deseo extraordinario de excitar interés y conmiseracion y para ello desarrollan un talento extraordinario y hacen sacrificios increibles, como mantenerse abiertas llagas, herirse, etc. La perversion moral, llevada hasta lo increible, se encuentra en las histérieas.

G) La catalepsia raramente se acompaña de excitacion delirante despues del ataque y presenta mucha analogía con la epilepsia cuando esto sucede.

H) La corea, presenta algunas veces un delirio subsiguiente al ataque. Este delirio reviste dos formas: unas veces es un delirio incoherente, durante el cual los enfermos, en medio de una agitacion espantosa, dan gritos roncos é inarticulados, dejan escapar palabras sin hilacion, en las cuales no hay ni aun sistematizacion delirante; ya por el contrario, este delirio se refiere íntimamente á alucinaciones de la vista y del oído que exaltan considerablemente las facultades intelectuales. En ambos estados pueden presentarse impulsiones irresistibles.

I) El cretinismo y el albinismo presentan la idiocia y la imbecilidad como consecuencia del desarrollo físico y cerebral deficiente.

J) La fiebre tífoidea, la neumonía grave, el cólera y las fiebres intermitentes suelen producir accesos de manía, monomanía ambiciosa, lipemanía y demencia, cuya curacion se produce en poco tiempo; se presentan estas formas en la convalecencia generalmente. El delirio grave en los neumónicos casi siempre reconoce por causa los abusos alcohólicos anteriores.

§ 346—**Estados intermedios de la razon**—Se llaman así ciertos estados en los cuales el individuo sin estar loco no es dueño de dirijir sus acciones, tales son: el sueño, el sonambulismo, el despertar, las ilusiones y alucinaciones compatibles con el estado de razon y las pasiones.

El sonambulismo no es otra cosa que el sueño puesto en accion; el sonámbulo ejecuta dormido actos como si es-

tuviese despierto: refieren sus secretos, lo que les ha sucedido durante el dia, responden acordes con lo que se les pregunta, si guarda relacion con lo que están soñando, etc.

El sonambulismo se presta á la simulacion y conviene distinguir el simulado del verdadero. En general el sonambulismo no es un estado aislado y pasagero, se presenta en individuos predispuestos en todas las edades, ya espontáneamente ya á causa de enfermedades agudas, violentas impresiones morales. Si el sonambulismo es verdadero se repite y á veces el sonàmbulo reproduce todos los actos del hecho acusado. Si á un sonámbulo verdadero se le ponen obstáculos en su camino, si se cambian los muebles, tropieza, el sonámbulo fingido los evita. Casper hace notar que el sonambulismo es raro en los adultos y aconseja al médico legista la desconfianza como regla de criterio en estos casos.

La vigilia no se establece de un modo brusco, y ántes de despertar el sugeto sufre un tiempo de la modorra del sueño, á la que los alemanes llaman borrachera del sueño.

«Los sentidos, dice Casper, están como nublados y trasmiten las sensaciones confusas. El hombre amodorrado vé y oye; pero la vista y el oido no le llevan sinó impresiones ilusorias. Si cae una silla cree oir un tiro, si una persona avanza hácia él, cree habérselas con un gigante monstruoso. Como la voz y la locomocion no están anuladas, puede obrar segun las falsas impresiones que recibe, y sus acciones pueden ser contrarias á las leyes sociales.»

Es evidente que en estas condiciones no hay libertad moral; las condiciones no son, por lo ménos, iguales á las de la vigilia.

La sensacion del hombre puede llegar á un estado tal de intensidad que perturbe la inteligencia y arrastre á actos criminales, pasageramente. Es preciso no confundir estos actos, con las alucinaciones acompañadas de impulsiones criminales ó de perturbaciones cerebrales que se han observado en las épocas de hambre, á consecuencia de una abstencion prolongada de alimentos. En ambos casos no hay libertad moral, á lo ménos completa.

CAPÍTULO TERCERO

De la locura con relacion al derecho civil

§ 350—**Significado legal de la palabra demencia** —La palabra demencia, como hemos visto en el capítulo anterior, tiene un significado médico preciso. Es una enfermedad caracterizada por la debililaciou y abolicion, frecuentemente gradual, de las facultades, que se presenta como forma primitiva y como terminaciou fatal de todas las formas de locura que tienden á la destruccion de la inteligencia (§ 344).

El Codificador argentino al emplear la palabra demencia, no lo ha hecho en su sentido técnico, sinó que le ha dado un sentido genuino, perfectamente definido y precisado en la nota al art. 3615 del Código Civil.

En efecto, dice: «la demencia es la expresion genérica que designa todas las variedades de la locura; es la privacion de la razon con sus accidentes y fenómenos diversos.

Todas las especies de demencia tienen por principio una enfermedad esencial de la razon, y por consiguiente falta de deliberacion y voluntad. La demencia es el género y comprende la locura continua ó intermitente, la locura total ó parcial, la locura tranquila ó delirante, el furor, la monomanía, el idiotismo, etc.»

Nada mas preciso y claro; nuestro Codificador, al explicar el alcance de la palabra, ha cortado las discusiones, que los jurisconsultos y médicos extrangeros sostienen respecto á la significacion de la palabra y á los que están comprendidos en la ley.

Sin embargo, de lamentar es que la palabra empleada no sea técnica; porque la ley debe ser conforme á la ciencia.

La palabra locura está consagrada por la tradicion uniforme en las lenguas latinas y su significado vulgar corresponde al significado científico.

La enumeracion que hace el art. 141, manía, demencia, imbecilidad, demuestra que el Codificador conocía el sentido específico de la palabra demencia; pues establece que se declaran dementes los comprendidos en las tres especies manía, demencia é imbecilidad.

El defecto es tanto mas notable cuanto en la nota que acabamos de trascribir, dice: «la demencia es la expresion genérica que designa todas las variedades de la locura,» parece natural que hubíese entónces empleado la palabra locura; pues todas las variedades de un género están comprendidas en la palabra que denomina este género, y no hay necesidad de introducir una nueva palabra, sobre todo cuando esta tiene un significado propio y específico.

Sea como quiera el Codificador no ha dejado duda de la comprension de la palabra.

Debemos hacer notar que en el Código Civil, la pri, vacion transitoria de la razon, embriaguez, sonambulismo. etc, se expresa por las palabras, «por cualquier accidente privados de razon,» como puede verse en el art. 921 y 3709, y otras veces en sentido positivo expresa que los agentes deben estar en su perfecta razon (art. 3615 y su nota), y otros semejantes.

El Dr. Segovia en la nota al art. 921 citado (tomo 1º pàg. 240), comprende en estos estados la chochéz, término vulgar que designa con exactitud la demencia senil, la cual no es un estado transitorio, sinó una debilitacion gradual y contínua de las facultades mentales.

§ 351. **Declaracion legal de la demencia**—Código Civil art. 140. Ninguna persona será habida por demente, para los efectos que en este Código se determinan, sin que la demencia sea préviamente verificada y declarada por juez competente.

La disposicion de este artículo es justa y conforme á los principios de gobierno del pais.

Para privar á un ciudadano de su capacidad se requiere la justificacion de la causa en juicio solemne.

§ 352—**¿Quiénes deben ser declarados dementes?** —**Locura parcial**—Art. 141—Se declararán dementes los indi–

viduos de uno y otro sexo que se hallen en estado habitual de manía, demencia ó imbecilidad, aunque tengan intérvalos lúcidos ó la manía sea parcial.

Art. 145—Si el demente fuese menor de catorce años no podrá pedirse la declaracion de demencia.

Estas disposiciones son bastante claras; sin embargo, la enumeracion que hace el art. 141 se presta á interpretaciones.

El legislador ha querido indudablemente expresar tres estados diferentes; pues de otro modo hubiera empleado la palabra genérica de que hace uso en los demás articulos.

Esos estados son el de perversion de las facultades mentales, que se expresa por la palabra manía; el de pérdida parcial ó total, por la palabra demencia; y el de debilidad congénita, por la palabra imbecilidad, cuyo último grado constituye el idiotismo.

Esos tres estados son efectivamente, los únicos que existen en la locura y los que han servido de base à nuestra clasificacion (§ 342).

A) En este articulo resuelve el Código una de las cuestiones mas importantes de la medicina legal moderna; la de la locura parcial, que muchos jurisconsultos y aun algu. gunos médicos rechazan.

En esta cuestion se han hecho argumentos como este: «Si la monomanía es una enfermedad debe curarse en la plaza de la Gréve; esto es, en el cadalso »

La humanidad y el cristianismo se escandalizan de argumentos como éste. Las ideas de brutal absolutismo de Regnault, Troplong y otros no podian tener cabida en nuestro Código; y el Dr. Velez Sarsfield, colocándose al lado de Zachariœ, Demolombe y otros jurisconsultos, admite la locura parcial; dando como razon en la nota al art. 3615, que no debe tenerse por una verdad incontestable la indivisibilidad de la razon humana.

El objeto de estas lecciones no nos permite entrar en esta discusion; nos limitamos, por tanto, á hacer estas ligeras indicaciones; 1ª La observacion clínica es incon-

testable, y las monomanias razonantes son demostradas por signos ciertos, muchas veces comprobadas por la autópsia; 2ª el cerebro puede estar lesionado en un punto, en un tejido, en un órgano sin estarlo en los demás, y no hay razon para decir que la lesion de un punto debe afectar el todo mas allá de lo que puede decirse que la lesion de una mano, de los ojos, etc. afecta á todo el organismo. Dentro de la solidaridad y unidad del organismo caben la salud relativa del conjunto con la enfermedad y aun la pérdida de algun ó de algunos órganos; 3ª. es raro encontrar en la vida hombres en los cuales la memoria, el talento y el carácter guardan armonía, aún dentro de límites restringidos; un talento y una memoria notables se unen á un carácter débil; una memoria prodigíosa se une á una inteligencia ordinaria ó escasa; y cuanto mas relevantes son estas diferencias se ve á los hombres separarse mas de la conducta general de los demás. Estos desequilibrios pueden ser morbosos, acompañarse de fenómenos somáticos.

Es cierto que hay alienistas, que, arrastrados por el entusiasmo en la pendiente de sus estudios, no ven en todo criminal sinó un enfermo; lo que conduce insensiblemente á la irresponsabilidad del crímen, pero si esto es inadmisible, lo es mas, por que conduce á la condenacion de los inocentes, negar la evidencia de la locura parcial.

Los jurisconsultos, imbuidos en ideas teóricas, apartadas de la observacion clínica, y sobre sobre todo, faltos de conocimientos sobre la naturaleza física del hombre, sacan de los principios consecuencias silogísticas que la observacion desmiente; consecuencias emanadas de un artificio racionalista ciego; el método experimental demuestra su falsedad.

El Código Argentino está, pues, como ningun otro en el terreno de la verdad científica.

El art. 141 exige para que un individuo sea declarado judicialmente demente, que el estado de demen-

cia sea habitual; no un estado de demencia pasagero como el que producen ciertas enfermedades agudas ó los estados transitorios de que hemos tratado, sinó un estado habitual, permanente, aunque tenga intérvalos lúcidos.

Pero si estos intérvalos fuesen de tal duracion que el enfermo recobrase por largas épocas toda la rectitud de su juicio y la entera conciencia de sus actos, ó la locura se manifestara solo en condiciones dadas, como en el embarazo, en el parto, ese nó sería un estado habitual de locura.

En estos casos hay una cuestion de hecho que debe resolver la ciencia con un exámen detenido y concienzudo de los hechos.

La disposicion del art. 145 és justa y conveniente. El individuo menor de catorce años está ya sometido á una incapacidad legal por su edad, hasta ella no puede contraer matrimonio, y la declaracion de la demencia ningun efecto produciría, nada agregaría ni quitaría á su estado civil.

La direccion y cuidado de su persona están encomendados por la ley á los mismos individuos que lo estarían despues de la declaracion de demencia.

Igualmente justa es la disposicion del art. 146 que dice: «Tampoco podrá solicitarse la declaracion de demencia, cuando una solicitud igual se hubiere declarado ya improbada, aunque sea otro el que la solicitase, salvo si espusiese hechos de demencia sobre viniente á la declaracion judicial.»

Esta disposicion tiene por objeto evitar contínuas molestias á los sospechados de locura, ó á los que son víctimas de una imputacion de locura.

La sentencia declaratoria de locura no hace cosa juzgada, para el enfermo; puede ser declarada sin efecto por la curacion del paciente, y puede volverse al juicio cuando sea necesario, pues aquí no se trata de otra cosa que del interés del enfermo.

Pero si varios parientes ú otras personas se pusieran de acuerdo para molestar á un hombre ó tenerle incapacitado por un tiempo, y no corto, dada la morosidad de nuestros tribunales, bastaría repetir la misma demanda.

Por esto la ley exige nuevos actos de demencia para que la demanda de interdiccion sea de nuevo entablada.

§ 353—**¿Quiénes pueden pedir la declaracion de la demencia?**—Art. 142—La declaracion judicial de demencia no podrá hacerse sinó á solicitud de parte, y despues de un exámen de facultativos.

Art. 144—Los que pueden pedir la declaracion de demencia son:

1º El esposo ó esposa no divorciados;

2º Los parientes del demente:

3º El Ministerio de Menores;

4º El respectivo Cónsul, si el demente fuese extrangero;

5º Cualquiera persona del pueblo, cuando el demente sea furioso ó incomode á sus vecinos.

La ley reconoce el derecho de pedir la declaracion de demencia á aquellas personas á quienes ha impuesto el deber de velar por la seguridad y bienestar de los incapaces; se trata en primer término del interés de los desgraciados que padecen, y en segundo lugar de los intereses de la familia. Cuando un loco está bien atendido, cuando no incomoda á nadie, nadie sinó sus parientes tienen derecho á pedir la interdiccion, y si esas personas por piedad, dejan al demente disponer de sus bienes, como solo ellas han de recibir mas tarde esos bienes, pueden dejarle obrar, evitándole las molestias de la declaracion.

De esta manera se evitan odiosas intervenciones de oficio en el seno de las familias; el interés de los incapaces está asegurado por la intervencion del Ministerio de Menores y de los Cónsules, en su caso, y por la disposicion del art. 3295, que declara indignos de suceder al demente á los parientes de éste que no lo re-

cogieron, ó hicieron recoger en un manicomio, hallándose abandonado.

§ 354—**Quiénes deben practicar el reconocimiento?**—El art. 142 del Código Civil es terminante y expreso: la declaracion judicial de demencia no podrá hacerse sinó despues de un exámen de facultativos.

Art. 143—Si del exámen de facultativos resultare ser efectiva la demencia, deberá ser calificada en su respectivo carácter, y si fuese manía, deberá decirse si es parcial ó total.

En esto como en otros puntos nuestro Código resuelve de conformidad á la ciencia y sus disposiciones importan un verdadero progreso.

E. Regnault en 1830, publicó un trabajo negando la competencia de los médicos en lo relativo á la enagenacion mental, otros jurisconsultos de talla le siguieron, Troplong en su *Tratado de las donaciones entre vivos y de los testamentos estampa estas palabras:* «La medicina legal ostenta, desde hace algun tiempo, la pretension de imponer sus oráculos á la jurisprudencia. Hay que confesarlo; lo que hemos visto y oido de ciertos médicos, en nuestra carrera judicial, excede de todo lo creíble; escuchándoles no hay hombre á quien no pueda declararse monomaniaco. Si Pascal no hubiese muerto, habría de ponerse en guardia, pues conocemos algun doctor que lo tiene por alucinado. Sócrates fué muy feliz viniendo al mundo tan pronto; por lo ménos pereció con la reputacion del mas cuerdo de los hombres; mientras que podría bien encontrarse en mas de un sábio escrito médico, que era casi monómano con su demonio familiar. En fin, debe decirse, cuántas consultas no he visto que recuerdan, rasgo por rasgo, las escenas de nuestro divino Moliere? Un movimiento nervioso de la cara, un tic habitual, una manera de hablar, un gesto, en una palabra, las cosas mas sencillas y naturales eran convertidas en diagnóstico y pronóstico, como las salivaciones frecuentes de M. de Pourceaugnac; y se pretendería que nosotros los jueces, que tenemos en nuestras manos la libertad y

la capacidad civil de las personas, hiciésemos depender de tan frívolos síntomas, esas grandes cuestiones donde se hallan interesados el honor de la familia, la sucesion de los bienes y los derechos mas caros del hombre! Pienso que la medicina legal no ha añadido progreso formal alguno á las doctrinas admitidas en jurisprudencia, y que en nada debe modificarlas.»

¡Desatinados cargos y falsedades evidentes! ¿Porqué no concluye con los errores constatados, irreparables, la subida al cadalso de inocentes, decretada por jueces, que se han llamado lumbreras del foro?

Los progresos del derecho penal son hijos exclusivos de la medicina legal y del de las ciencias médicas. Ellas han concluido con los incubos y sucubos, los endemoniados y aparecidos, que ayer no mas, quemaba vivos la ignorancia de la patología mental.

No, los errores, las exageraciones, la faltas al cumplimiento de sus deberes de algunos miembros no pueden ser imputados á todos los que ejercen una profesion, ni mucho ménos pueden servir para negar á la ciencia lo que es suyo. Si los dictámenes de los médicos no son conformes á los preceptos de la ciencia, anúlense, castíguense aun, si hay transgresion.

Es triste ver que hombres de mérito, arrastrados por el espíritu de notoriedad, traten de producir efecto con sus declamaciones, en vez de emplear su tiempo y su talento en servir al progreso de la ciencia.

El Dr. Velez Sarsfield, no se dejó arrastrar por ese espíritu individualista, que, precisamente cuando él escribia su código, agitaba en Francia las cuestiones mas árduas relativas á la medicina legal de la locura, y estableció que los facultativos debian reconocer y clasificar la locura y la forma que aquejaba al enfermo.

La clasificacion de la forma es necesaria, porque ella indica los medios que deben emplearse para su curacion, si es curable, las medidas de conservacion y de seguridad, que deben tomarse respecto del enfermo de cuyo interés, en primer término, se trata.

§ 355—**Diagnóstico de la locura**—La primera condicion para diagnosticar la locura, es tener los conocimientos necesarios. Los médicos en general tienen simples nociones sobre este género de enfermedades, que no bastan en muchos casos para determinar la existencia ó no de la enfermedad. Para apreciar los diversos grados y diversas formas de la locura se requiere un hábito especial de observacion y conocimientos especiales; de ahí que los jueces deben, siempre que los haya, nombrar médicos alienistas para estas pericias, y que los médicos no deben aceptar el cargo si no se encuentran dotados de estos conocimientos especiales.

Las reglas del exámen del individuo han sido bien establecidas por Tardieu de quien las extractamos.

Emplead, dice, el procedimiento de exámen que os parezca mejor y que mas convenga á vuestros hábitos, á vuestras naturaleza y á vuestro modo de entender.

Hay que examinar á un loco, como se examinaría á un cuerdo, interrogándole, hablándole con toda franqueza, y procurando, sobre todo, provocar y obtener su confianza. Se procederá libre, natural y estensamente, de manera que el examinado se encuentre á sus anchas con el médico y acabe por abrirle el fondo mismo de sus pensamientos. Es conveniente dejar hablar á los locos, no tener prisa, y sobre todo no multiplicar las preguntas en que el interrogador sigue una línea determinada que aparta al loco de la suya, doble inconveniente bajo el punto de vista del descubrimiento de los signos propios de la locura. En efecto, es raro que al cabo de cierto tiempo y despues de algunas vulgaridades que no pueden mostrar nada de desrazonable, el enajenado ménos incoherente en apariencia no llegue, ya sea que á ello se le haya conducido con dulzura, ya de motu propio, al terreno de su locura, donde aparezcan las concepciones delirantes, las divagaciones y los signos mas evidentes de la perversion de las facultades. Hay suma ventaja en no in-

terrumpir esta marcha casi natural del exámen de un loco. A menos que se trate de uno de esos casos en que la enagenacion resalta á primera vista, las visitas del perito deberán ser largas y tan reiteradas como juzgue necesario para llegar á una conviccion segura, á una completa certeza.

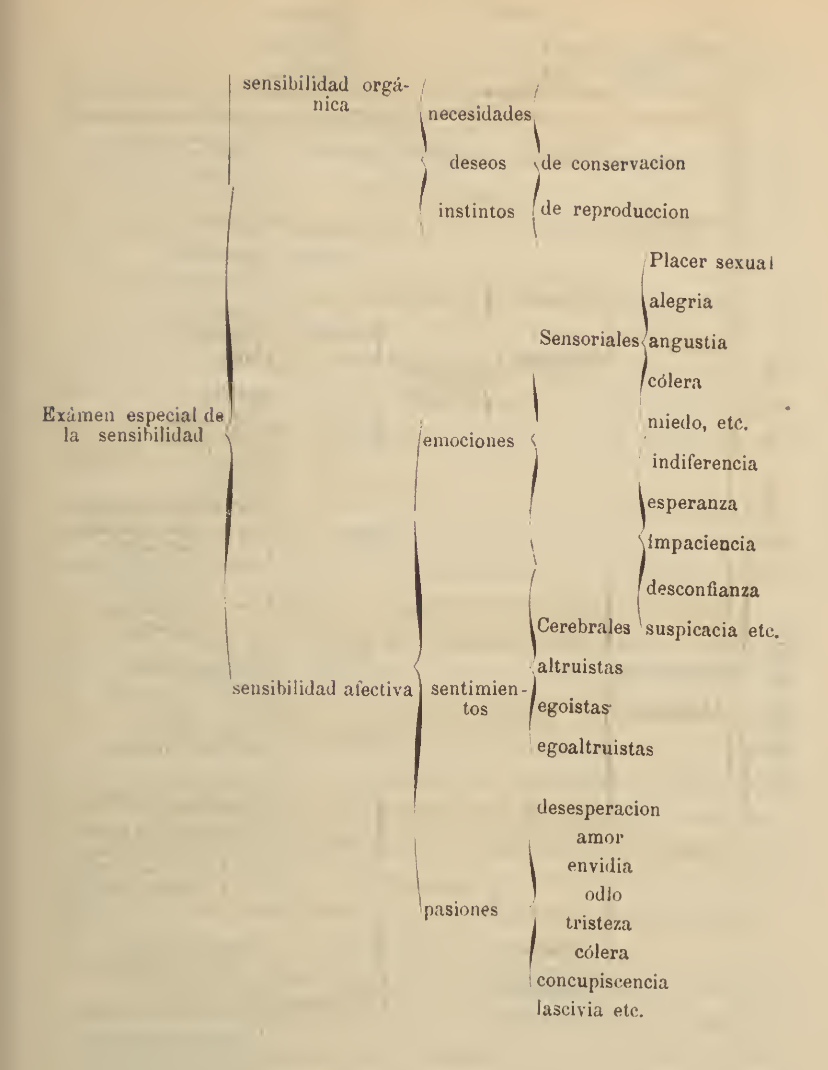
Bueno será tambien someter al enajenado, en cuanto quepa, á una observacion contínua, fuera de las visitas que se le hagan, de manera que se puedan apreciar las diversas fases y las trasformaciones por que su estado puede pasar. Hay que persuadirse de que las facultades intelectuales y afectivas pueden estar lesionadas sobre un punto casi único y muy circunscrito y que solo por la observacion de los antecedentes, de la naturaleza de los actos, de las inclinaciones, de la fisonomía, lo mismo que de la palabra, se podrá llegar á formar cabal juicio de un enfermo. Por lo demás, los enajenados ocultan á menudo, con cierta obstinacion, sus concepciones delirantes, lo cual (bueno será observarlo, desde ahora), es absolutamente lo contrario de lo que hacen los que intentan simular la locura. E. Pinel ha dicho: «Los enajenados, á menos de un completo trastorno de la razon, procuran desorientar á los que quieren examinarlos muy de cerca; están dotados de un profundo disimulo ó de una fria reserva, para no dejarse penetrar.»

A mas de este exámen directo del individuo, es menester que el médico adquiera todos los informes que, mas ó menos directamente, puedan contribuir á iluminarle. Hay una multitud de hechos y circunstancias exteriores al enajenado, pero que se refieren íntimamente á su estado mental, que importa recoger y apreciar y sobre los que no dejarémos de insistir cuidadosamente.»

El Dr. Galcerán ha trazado los siguientes cuadros sinópticos, que debe tener presente el perito alienista en el diagnóstico de la locura:

EXÁMEN. PSÍQUICO

- **Sensaciones**
  - Visuales, auditivas, gustativas, olfativas, tactiles
    - Determinando la ausencia ó presencia de ilusiones, alucinaciones ó alteraciones de reciprocidad y las lesiones materiales que en los aparatos de los sentidos se encuentren.
- Percepciones .... Explorando el concepto que el enfermo tiene formado de los objetos exteriores.
- Memoria
  - si hay exageraciones
    - generales
    - parciales
      - pasageras
      - permanentes
  - si hay pérdida
    - De cosas recientes ó remotas
      - general
        - completa
        - incompleta
      - parcial
        - De estados de conciencia simple
          - ópticos — nombres
          - fonéticos — núms.
          - gustos — fechas
        - De estados de conciencia asociados
          - olvido, de las fisonomias, de los lugares, etc.
- Imágenes é Ideas
  - Preguntando sobre cosas que haya visto ó en general que haya conocido, pero que ahora no vea ni tenga presentes, ya estas cosas sean concretas, ya sean abstractas
- Atencion
  - Facilmente explorable por expresion de agotamiento que manifiesta cosa que la tenga deficiente
- Voluntad
  - Considerada como expresion fatal del deseo que nace de las necesidades orgánicas se ha de determinar si está en exceso ó en defecto, si es consciente, como en la exacerbacion mental, ó inconsiente, como en la locura epiléptica.
  - exceso ó defecto
    - general ó parcial
      - El carácter del individuo, su obstinacion, resolucion, etc.
    - general
      - Los caprichos, impulsos, conscientes inconscientes, como el suicidio, homicidio, robo, incendio, etc.
      - La distraccion
    - parcial
      - La indecision, la duda, la ansiedad la desesperacion, etc.


Exàmen especial de la sensibilidad
sensibilidad orgánica
necesidades
deseos
instintos
de conservacion
de reproduccion
sensibilidad afectiva
emociones
Sensoriales
Placer sexual
alegria
angustia
cólera
miedo, etc.
indiferencia
esperanza
impaciencia
desconfianza
suspicacia etc.
Cerebrales
sentimientos
altruistas
egoistas
egoaltruistas
pasiones
desesperacion
amor
envidia
odio
tristeza
cólera
concupiscencia
lascivia etc.

EXÁMEN FISICO

- Estática del organismo
  - cráneo. . . . . Diámetros, Simetria
  - cara . . . . . Diámetros, Simetria
  - cabeza . . . . . Angulos
  - cuello, torax, abdómen, pélvis, miembros, estatura
- Dinámica del organismo
  - Fisinomia
    - Expresion sintética
      - Tranquila, agitada
      - Indiferente, estùpida
      - Furiosa, etc.
    - Exámen analitico
      - Color del rostro
        - Pálido, lívido
        - Blanco, moreno
        - Encarnado
        - Marmoreo, etc.
      - Cabello
        - Color, brillo
        - Direccion
        - Aliño
      - Surcos
        - Frontal
        - Naso-labial
        - Naso-yugal
        - Barbal
        - Genianos
  - Gestos movimientos actitudes
    - Ojos
      - Mirada agitada, vaga
      - « fija, estùpida
      - « desconfiada
      - Globos oculares secos
      - « hùmedos
      - « brillantes
      - « velados
    - Tronco
      - Inclinado, erecto
      - Torcido à un lado
    - Cabeza
      - Caida, erguida
      - Inclinada, inmóvil
    - Brazos
      - Grado de energía de las fuerzas
      - Rigidez de las carnes
      - parálisis
        - completa / incompleta
          - de la sensibilidad de la motilidad
      - convulsiones
        - tónicas
        - clónicas
    - Progresion
      - Libre, torpe
      - Claudicante, vacilante
      - Temblorosa, fatigosa
    - Gestos de la cara
      - contraccion permanente de algun músculo
        - espasmo único, risa sardónica
        - risa estúpida
      - estrabismo
        - convergente, divergente
      - convulsiones clónicas de los músculos de la cara
- Funciones orgânicas
  - Cutánea, mucosa, respiracion, circulacion, digestion, nutricion, secrecion, inervacion, generacion, etc.

Ningun exámen médico legal exige como este imparcialidad intelectual, sin ideas preconcebidas, ni mas método ni mas sagacidad.

El art. 143 del Código Civil exige que en el diagnóstico se califique, por los facultativos, la locura, en su respectivo carácter, y si fuese manía, si es parcial ó total.

Es decir, que debe hacerse el diagnóstico específico, detallado, del caso de que se trata. Esto no es sin objeto para la ley; porque de esa calificacion específica depende la aplicacion que al caso debe hacerse de los arts. 148, 487, 482 y 483 del Código Civil, de que luego trataremos.

La calificacion específica de la enfermedad debe hacerse recordando los caractéres propios de cada tipo de los que hemos descrito, y colocando al enfermo en el tipo ó tipos combinados que correspondan.

§ 356—**De la locura imputada, simulada, pretestada ó disimulada**—De todas las enfermedades ninguna otra ha sido objeto de tantos fraudes como la locura.

Aquí una madre para evitar la rendicion de cuentas de una herencia, violando los sagrados sentimientos de la maternidad, imputa á su hija única la locura; allí un criminal avezado rehuye la responsabilidad de un delito atróz, pretexta la locura; otro la simula años enteros y á fuerza de simular se vuelve realmente loco; todo lo cual crea dificultades increibles.

«Si pudiese caber la menor duda, en una persona dotada de buen sentido, sobre la competencia de los médicos en las cuestiones de locura, esta duda no resistiría ciertamente á un estudio atento de los casos en que la locura es simulada.» (Tardieu, de quien extractamos este §.)

La locura imputada se funda siempre en un acto ó série de actos extravagantes, extraordinarios y mas ó ménos desatinados de un individuo, á quien no se puede sufrir en el seno de la familia y se desea colocar en

una casa de locos, ó bien en un derrochador que arruina á la familia, ó à un débil de espíritu, mas ó menos avanzado, á quien se desea heredar en vida.

Trátase entónces de un simple diagnóstico de locura; de demostrar que los actos imputados no son de locura sinó extravíos de la pasion, efectos de una mala crianza ó del vicio, ó excentricidades de carácter perfectamente compatibles con la salud. El paciente se revela contra la imputacion y ayuda al dignóstico; pero es preciso tener en cuenta que á veces los verdaderos locos disimulan la locura.

La locura se pretesta para rehuir la responsabilidad de un crímen, y á veces, en las histéricas, por el mero placer de causar sensacion y de ponerse en espectáculo.

La locura es pretestada muchas veces por la defensa de los criminales, por sus familias, que tratan de evitar una mancha, y apoyados en testigos complacientes, á veces sin el concurso del acusado, que no contribuye á esta defensa sinó de un modo pasivo, consintiéndolo tácitamente; y por último, en algunos casos la atrocidad del crímen, ó lo extraordinario de las circunstancias en que se ha cometido, es tal que naturalmente se tiende á atribuirlo á una aberracion mental.

La dificultad del diagnóstico no viene en estos casos del exámen del acusado, el cual no se toma el trabajo de imitar la locura; sinó de los antecedentes que à veces dan cierta notoriedad, que se ha establecido por los hábitos ó el carácter del acusado: se alegan enfermedades anteriores ó ataques de locura y á veces hasta su permanencia anterior en un manicomio: estas circunstancias, sobre todo la última, pueden producir una presuncion, pero no son suficientes para probar la locura actual. Precisa, pues, esmerarse, en practicar una investigacion retrospectiva de los ataques anteriores, su carácter y significado, y relacionarlos con lo que se atribuye al acusado. No basta haber estado encerrado

en un manicomio y afectado de una lesion pasagera, para que todos los actos que se cometan despues, aun transcurrido mucho tiempo, hayan de considerarse sospechosos de locura.

La locura simulada es una de las mas importantes cuestiones para el médico legista y comprende: las formas de locuras simuladas, los procedimientos de simulacion y los medios de descubrirla.

Todas las formas de la locura no se prestan á la simulacion, las mas fáciles son: la locura melancólica y sobre todo en el estado de estupor; despues las que se revelan por formas ostentosas, á propósito para llamar la atencion del vulgo como la manía aguda, con sus incoherencia, sus discursos y sus pensamientos desordenados, su violencia de gestos y palabras, la generalidad de su delirio.

Los mas difíciles de simular son la demencia, la imbecilidad y la sordo-mudez, sin embargo, del caso clásico de un simulador que solo *in artìculo mortis,* recobró la palabra y dejó la simulacion. La locura histérica es la mentira y la simulacion mismas; pero es un síntoma de una enfermedad real y no debe ser considerada bajo el punto de vista que las demás formas de simulacion.

Los procedimientos de simulacion de la locura, mas ordinariamente empleados son los de la locura teatral, las de las mujeres descabelladas, de los gestos, de las actitudes y de los trages extravagantes; de los cantos, vociferaciones, gritos de animales, danzas y contorsiones, risas y llantos, de los furores y actos sin nombre.

No pueden engañar sinó á los observadores superficiales; aun los simuladores mas hábiles, los que han frecuentado los manicomios, si no caen en exageraciones groseras, no pueden escapar á la exageracion del desórden intelectual; creen que deben simular una incoherencia sin trégua y completa, una perpétua confusion de ideas, personas, fechas, etc.

Lo que constituye un signo característico y comple-

tamente médico de la simulacion, es la falta de corre lacion entre los síntomas mas necesarios y mas constantes del tipo de la locura adoptado por el simulador; hay imposibilidad de que ciertos fenómenos se presenten en ciertos tipos, como son las intermitencias en la imbecilidad y en el idiotismo; la expresion alelada del melancólico es incompatible con el brillo de la mirada del falsario, y así otros muchos.

El buen observador lee con seguridad en los ojos que no logran apagar su brillo, en la fisonomía que no sabe permanecer inmóvil é impenetrable, los caractéres de la simulacion.

Otra observacion importante es el cambio brusco en las actitudes de los que simulan cuando advierten que los observan.

La primera regla para reconocer la simulacion de la locura es; no dictaminar sinó despues de una observacion prolongada, sostenida y perseverante, directa é indirecta; es decir, por medio de personas habituadas á cuidar locos. Por esto es oportuno trasladar á un manimio al sugeto, lo que ya por sí solo, suele hacer renunciar á la simulacion á los impostores.

Los medios violentos son indignos; el médico no debe recurrir sinó á su ciencia, á una observacion paciente y á su sagacidad.

Despues de un estudio profundo de las causas morales y físicas, originales y hereditarias ó adquiridas, de la forma de la locura simulada, deben observarse con atencion los síntomas físicos de la locura, que los impostores no pueden simular, los principales son: el insomnio, que falta raramente en las formas agudas de la locura, y que el simulador no puede soportar mucho tiempo; el apetito, que falta muchas veces en la locura, y es un refugio en los simuladores por que mientras comen descansan; la integridad de las funciones orgánicas que tienen los simuladores, y que no tienen los verdaderos locos, como regla general; el aspecto ex-

terior, que, en los impostores, raramente reproduce la fisonomía y actitud del verdadero loco.

Laurent, llama la atencion sobre la mirada del simulador: «Es, dice, furtiva, móvil, disimulada. El criminal simulador no logrará dar á su mirada la expresion extraviada y excitada propia del maniaco. En ella solo se reconoce el descaro y no la aberracion del espíritu. Tampoco logrará reproducir la expresion verdaderamente indiferente y abatida del demente, del paralítico; la fija del estúpido; la soberbia y orgullosa del maniaco, etc. No sabrá disimular la atencion que fija en todas las palabras y movimientos de aquel que sabe está encargado de examinarle, y á menudo baja los ojos desconfiando de la expresion que su mirada puede delatar.»

Se deberá tener presente que la locura puede desarrollarse en los primeros tiempos del secuestro, con ocasion de la prision misma, por el delito que la ha motivado, cometido en estado cuerdo; que ciertas formas de manía intermitente, circular, sufren modificaciones naturales y expontáneas, que el médico debe guardarse de atribuir á esfuerzos del simulador; que en los que padecen el delirio de las persecuciones no es rara la simulacion de otras formas; así el Dr. Galceran trae el caso de un perseguido que simuló la imbecilidad, en la que no cesó hasta que, bajo la influencia de la ducha y del chorro, desapareció su propósito, y en fin, que los simuladores, á la larga, pueden contraer verdaderamente la locura, al modo que uno que fingiere la ceguera, conservando los ojos cerrados mucho tiempo, no podría despues soportar la luz, ó por inmovilidad de un miembro se produce su atrofia.

§ 357—**Procedimiento en la declaracion de demencia**—*Código Civil*—Art. 147—Interpuesta la solicitud de demencia, debe nombrarse para el demandado como demente, un curador provisorio que lo represente y defienda en el pleito, hasta que se pronuncie la sentencia definitiva. En el juicio, es parte esencial el Ministerio de Menores.»

La disposicion del artículo es lógica; pues habría una inconsecuencia palmaria en dejar á un supuesto loco que se defendiese solo, sin que esto obste á que el demandado dé á su defensor las instrucciones del caso, y previsora tambien sometiendo al defensor mismo á la vigilancia del Ministerio de Menores, para ponerse á cubierto, en cuanto es posible, de los fraudes.

Nombrado el defensor, ó curador provisorio, contesta la demanda en la forma que previenen las leyes provinciales y nacionales de procedimientos, y se abre la causa á prueba.

Las pruebas mas importantes en este juicio son: los escritos, cartas, etc, que hayan podido rocogerse del demandado, pues ya hemos dicho que las escrituras de los locos suministran datos preciosos para el dignóstico; las pruebas de testigos sobre los hechos determinados como de locura.

Es una práctica viciosa el nombrar los peritos como primera diligencia de prueba, y sin embargo, es general en los Tribunales.

La prueba escrita y testimonial deben recibirse ántes y remitirse con los autos á los peritos, para que puedan apreciar los actos préviamente y proceder al reconocimiento del demandado despues.

Las declaraciones de los testigos y los escritos de los locos pueden suministrar datos decisivos y, sobre todo, que pongan á los peritos en camino de descubrir formas periódicas, razonantes de locura, que de otro modo podrían escapar á su investigacion, ó exigir, por lo menos, una época de observacion harto larga y perjudicial para el demandado mismo.

Fallada la causa en primera instancia, puede ir á los tribunales superiores y exigir estos nuevas pruebas.

Siempre debe darse á los peritos el expediente, para que conozcan la opinion de los primeros médicos que observaron al demandado

En todos los casos en que no se trata de una for-

ma de esas en que la locura es notoria, el número de peritos no debe ser menor de tres.

Dicho se está que en este juicio la confesion del demandado es una prueba inadmisible.

Art. 148—Cuando la demencia aparezca notoria é indudable, el Juez mandará inmediatamente recaudar los bienes del demente denunciado, y entregarlos, bajo inventario, á un curador provisorio para que los administre.

Art. 149—Si el denunciado como demente fuese menor de edad, su padre ó su tutor ejercerán las funciones de curador provisorio.

No es de este lugar el comentario de estas disposiciones, por lo demás racionales y justas.

§ 358—**Cesacion de la incapacidad de los locos**—Art. 150—La cesacion de la incapacidad por el completo restablecimiento de los dementes, solo tendrá lugar despues de un nuevo exámen de sanidad hecho por facultativos, y despues de la declaracion judicial con audiencia del Ministerio de Menores.»

La razon de este artículo es óbvia; las mismas formas solemnes y que aseguren la verdad, que fueron necesarias para la declaracion de incapacidad, deben seguirse para declarar capaz á un loco.

La ley ha guardado silencio sobre las personas que pueden pedir la cesacion de la incapacidad; pero de su espíritu se desprende que son las mismas que han podido pedir la declaracion de la demencia, con excepcion de las que expresa el inc. 5º del art. 144.

Cuando los dementes están colocados en manicomios, parece natural que cada tres ó cuatro meses, el médico director del establecimiento debiera avisar al Defensor de Menores respectivo, el estado de salud de los dementes á su cargo, y así que á su juicio estuvieren curados, avisarlo tambien, para que los dementes sean reintegrados al estado civil que les corresponde.

El mismo loco en un largo intérvalo lùcido, ó bien restablecido, pudiera pedir la cesacion de su incapacidad. Sin embargo, los jueces deben desconfiar mucho de estas solicitudes, pues hay locos, sobre todo los mo-

nomaniacos razonantes, que son una mortificacion contínua á este respecto, y que pueden engañar á personas muy avisadas.

Es un hecho incontestable, que aquellos cuyas observaciones son mas comedidas, son tambien los que tienen mejor estado mental; las recriminaciones incesantes, las amenazas en general, son de mal augurio: parecen ser especialmente indicio de un estado crónico, de un delirio sistemático; el loco no discute con razones; dominado por la idea de recobrar su libertad, protesta, injuria y se arrebata. En las casas de locos, los convalecientes, los intermitentes en largos intérvalos lúcidos, no piden la salida ni la quieren inmediata, tienen confianza y paciencia, y esto es uno de los signos mas seguros de la mejoría real.

Anúnciase el recobro de la razon por la desaparicion de los desórdenes en los sentimientos y en la inteligencia; volver el sugeto á sus gustos, hábitos y afectos que antes tenía; recobra la conciencia de su estado; asegura que han desaparecido las ilusiones de su espíritu; sus facciones recobran la expresion habitual; duerme bien, la cabeza no duele, y en fin, dirige bien todas sus acciones. Si esto dura algunas semanas ó meses se puede asegurar que el enfermo está curado, bien que siempre es de temer alguna recaida, Algunos no recobran la razon del todo; quedan débiles de inteligencia, faltos de memoria, y otros conservan ciertos resabios de locura ya en sus obras ó discursos, manteniendo el temor de las recaidas. (Mata)

Cuando hay la persistencia de estos estados, es una cuestion puramente de hecho si ellos son compatibles ó no con la capacidad civil.

Por lo demás, constatar que un individuo está curado de la locura, es lo mismo que comprobar que un sugeto no está loco, y por consiguiente, debe constatarse la ausencia de los síntomas de la locura; tarea mucho mas fácil, que en la declaracion, pues se conocen

los síntomas que han existido y la forma de locura que ha padecido el sugeto.

La dificultad que presentan los autores respecto á distinguir, si un enfermo está curado ó bien goza de un largo intérvalo lúcido, no existe; pues para la ley como para la medicina, las recaidas vienen despues de intérvalos de salud mas ó menos largos; segun la forma de locura: la curacion puede asegurarse, aunque vengan despues recaidas.

§ 359—**Efectos de las sentencias sobre demencia** —Art. 151—La sentencia sobre demencia y su cesacion, solo hacen cosa juzgada en el juicio civil, para los efectos declarados en este Código; mas no en juicio criminal, para excluir una imputacion de delitos ó dar lugar á condenaciones.»

Porque un sugeto puede ser declarado incapaz de administrar sus bienes, y en tal estado cometer un delito en un intérvalo lúcido, del que seria responsable; y recíprocamente, una persona capaz civilmente puede haber cometido un acto criminal en un estado de locura pasagera, no habitual, ser irresponsable del hecho.

Esta es la misma razon fundamental del art. 155,—que dice: Tampoco es una cosa juzgada en el juicio civil, para los efectos de que se trata en los artículos precedentes, cualquiera sentencia de un juicio criminal que no hubiese hecho lugar à la acusacion por motivo de la demencia del acusado, ó que la hubiese condenado como si no fuese demente el acusado.

Estos dos artículos establecen de un modo categórico que en así en el juicio civil como en el criminal es preciso producir la prueba del estado del sugeto, sin que baste la prueba médico legal ni la sentencia misma del uno para establecer el estado de locura en el otro; pero los médicos no deberán jamas prescindir de los expedientes anteriores, en los que encontrarán establecidos de un modo científico y auténtico datos de gran valor para el diagnóstico actual.

Si, por ejemplo, se hubiese establecido en un juicio criminal, que el sugeto había cometido un asesinato en un acceso de locura, pasagera ó permanente, se encon

trarían en el dictámen médico antecedentes, datos y observaciones de un valor tanto mas grande cuanto mejor pudieran ser comprobados por una observacion actual.

Deben los médicos, por lo tanto, pedir siempre esos antecedentes y estudiarlos detenidamente; la razon jurídica que funda los arts. 151 y 152, que comentamos, no obsta á la razon científica, que dá un gran valor al juicio antecedente, en cuanto se refiere á la observacion y conclusiones periciales que fundaron la sentencia; las que deben ser comprobadas, en cuanto sea posible, en el juicio actual, suministrándole fundamentos de gran valor.

§ 360—**Declaracion de la sordo-mudez**—Se hace á los mismos efectos que la demencia, se pide por las mismas personas, por los mismos trámites, con la misma excepcion de edad (arts. 154, 156 y 157 Código Civil).

La ley solo declara incapaces á los que no saben darse á entender por escrito (art. 153). Esta contiene un artículo sin objeto, tal es el 155 que dice: «El exámen de facultativos será únicamente para verificar si pueden ó no darse á entender por escrito.»

La verificacion de si un sordo mudo sabe ó no darse á entender por escrito de ningun modo mejor puede y debe probarse que por la evidencia de ello en los autos. El sordo mudo que escribe en la audiencia, ó contesta por escrito á las preguntas que se le dirigen, es evidentemente capaz y no hay necesidad de nombrar peritos médicos ni de otro órden para hacerlo constar en el juicio.

Respecto de la cesacion es indudable que la solicitud escrita y firmada por el sordo mudo, y la contestacion á las preguntas, por escrito, que el Juez le dirija, son la mejor prueba de que ha adquirido la capacidad legal.

§ 361—**Curatela de los incapaces**—Art. 148—Se dá curador al mayor de edad incapaz de administrar sus bienes.

Art. 469—Son incapaces de administrar sus bienes: el demen-

te, aun que tenga intérvalos lúcidos, y el sordo mudo que no sabe leer ni escribir.

Art. 470—La declaracion de incapacidad y nombramiento de curador pueden pedirla al Juez, el Ministerio de Ménores y todos los parientes del incapaz.

Art. 471—El Juez, durante el juicio, puede, si lo juzgare oportuno, nombrar un curador interino á los bienes, ó un interventor en la administracion del demandado por incapaz..

Art. 472—Si la sentencia que concluya el juicio, declarase incapaz al demandado, serán de ningun valor los actos posteriores de administracion que el incapaz celebrare.

Art. 473—Los anteriores á la declaracion de incapacidad podrán ser anulados, si la causa de la interdiccion declarada por el Juez, existía públicamente en la época en que los actos fueron ejecutados.

Hay mala fé notoria, dice Goyena, de quien está tomado el artículo 473, en contraer con un loco ó demente notorio; y la prueba de la notoriedad podrá hacerse por testigos, porque la demencia ó locura se manifiestan por hechos, sobre los que es de necesidad referirse al dicho de los que lo han visto ú oído; sin embargo, la apreciacion de los hechos para constituir notoriedad está reservada al justificado arbitrio del tribunal.

Para la apreciacion de los hechos sobre los que los testigos declaran, es siempre insuficiente su criterio, y solo los médicos pueden dar un dictámen sobre su valor patológico, en la locura como en todas las enfermedades, y es una prueba que las partes deben producir.

Art. 474—Despues que una persona haya fallecido, no podrán ser impugnados sus actos entre vivos, por causa de incapacidad, á no ser que esta resulte de los mismos actos, ó que se hayan consumado despues de interpuesta la demanda de incapacidad.»

Goyena, dice, comentando este artículo; «Con la vida del individuo desaparece el medio mas seguro de resolver el problema de su capacidad, pues no puede ser ya interrogado. Cuando no se intentó contra él en vida la demanda de interdiccion, debe tenérsele por haber gozado de la plenitud de sus facultades hasta el

último instante. A no ser que esta resulte de los mismos actos; porque en este caso la prueba resulta de su mismo hecho, y es clara, precisa, irrefragable, independiente del testimonio incierto de los hombres; y es además imposible que la justicia pueda consagrar disposiciones que pertenecen evidentemente á la locura, en lugar de ser el fruto de la razon, de la reflexion y de una sana libertad de espíritu.»

La apreciacion de esos actos no es tan clara y precisa como crée Goyena y la prueba está en los ruidosos pleitos que al respecto se producen todos los días, en los que se ven dictámenes tan luminosos y bien fundados en un sentido como en el contrario.

La jurisprudencia misma es muy variable, porque es muy difícil decir donde empieza la influencia morbosa y donde acaba la pasion; porque es difícil penetrar los móviles del actor, que ha podido disimular bajo la apariencia de una extravagancia el justo castigo de un pariente ingrato ó el cumplimiento de obligaciones sagradas para el honor y la conciencia honradas.

La apreciacion de esos hechos es muy importante y vamos á ocuparnos luego de ella (§ 364).

Art. 481—La obligacion principal del curador del incapaz será cuidar que recobre su capacidad, y á este objeto se han de aplicar con preferencia las rentas de sus bienes.

Y en caso de necesidad los bienes mismos, dice Goyena, comentando este artículo.

La disposicion de este artículo está contenida en la ley 22 § 8º, tít. 3. lib. 24 del Digesto. Como la mayor desgracia del interdicto es su lastimoso estado mental, á sacarlo y curarle de èl se han de aplicar primera y principalmente sus rentas, pues no puede hacerse un uso mas útil y piadoso de ellos.

Este encargo ú obligacion alejará al Juez y al curador de acceder á las sórdidas é inhumanas economías que pueden proponer los presuntos herederos (Goyena loc. cit).

Dada la naturaleza de la intervencion judicial en estos asuntos importa mucho notar: 1° que el Juez no obra diciendo entre partes sinó administrativamente, ejerciendo una accion tutelar de la sociedad; y por lo tanto, los medios de lograr el objeto no deben quedar en lo inseguro, sinó que deben ser determinados por los médicos mismos, al dar su dictámen, de que habla el art. 141; así el juez tiene una norma ó pauta á que ajustar su criterio. Un plan de curacion no puede ser dictado sinó por los que saben el arte de curar. Si tiene ó no medios el incapaz para llenar ese plan, si debe encomendarse á un asilo de los que fomenta la caridad pública, si ha de hacerse en el domicilio del incapaz ó fuera de él, dependerá de los medios que tenga el sugeto, y el Juez con el Ministerio de Menores y el curador son los que deben apreciarlo.

Lo primero que se ha de tener en cuenta á este respecto es si la enfermedad es curable.

La regla general es que la locura adquirida se cura en la gran mayoría de los casos.

El idiotismo, la imbecilidad, la demencia lenta, las afecciones que se acompañan de parálisis general, no son susceptibles de curacion: la locura consecutiva á los ataques de epilepsia, mas ó menos repetidos, cura raramente: la manía aguda cura mas rápidamente que la lipemanía; esta cura mas pronto que el estupor y la monomanía ambiciosa; la locura sintomática cura con la desaparicion de la causa que la produce, á no ser que, como suele acontecer en el alcoholismo, haya producido estragos profundos en el organismo.

La marcha lenta y crónica de la enfermedad y la duracion importan mucho. Los primeros curan raramente y raras son tambien las curaciones que se obtienen despues de dos años de enfermedad. Las complicaciones, estado febril, afecciones orgánicas, etc, y sobre todo la causa del mal y sus fenómenos influyen en el pronóstico, y el conjunto exije en muchos casos un estudio pro-

fundo y el hábito del tratamiento de la locura para dar un pronóstico acertado.

Es claro que los jueces á la vista de una afeccion incurable deben preveer que los bienes alcancen para mantener al enfermo durante una larga época, y que á la vista de un enfermo jóven, de forma aguda y reciente, no deben esquivar sacrificio pecuniario en mira de la curacion.

A' ésta cuestion se refiere otra de la mas alta importancia, y que el Código ha resuelto de conformidad á los mas sanos principios, y es la de la

§ 362—Libertad personal de los dementes—Manicomios—Art. 482—El demente no será privado de su libertad personal sinó en los casos en que sea de temer que, usando de ella, se dañe á sí mismo, ó dañe à otros. No podrá tampoco ser trasladado á una casa de dementes sin autorizacion judicial.

Gravísimas é importantes cuestiones levanta este artículo, objeto de tratados especiales y de discuciones de los primeros alienistas de nuestra época, en las que no podemos entrar. por la índole de estas lecciones.

La ley francesa de 1838, permitía que un ciudadano pudiese ser trasladado á un manicomio sin autorizacion judicial y aun sin declaracion prévia de su incapacidad, lo que unido á ciertos errores de tratamiento y al uso de fuerza, levantó un grito de la prensa y de la opinion en general.

La materia fué asunto hasta de novelas, tales como: «*La tragedia de la vida, loco ó no loco*»--de Brenten, 1861; «*El implacable dinero*» de Reade 1863, y «*Un Cuñado*» de Matot 1868. Se creó la escuela de la *no coaccion*, y se llegó á pedir la destruccion y abolicion de los manicomios como una garantía de la libertad y un progreso para la dignidad humana; la camisa de fuerza fué anatematizada y hasta se llegó al absurdo de defender el derecho del loco á ofenderse á sí mismo y á los demás, en las vociferaciones de los demagogos.

En medio de esa discusion apasionada aparecieron

los Códigos de Chile y la República Argentina, dando su verdadera solucion al asunto.

Las autoridades políticas no pueden abusar de la colocacion de los ciudadanos en los manicomios; porque ninguna intervencion tienen en los casos de locura, fuera de la que les dán las reglas generales de seguridad y policía.

Las familias tampoco pueden abusar de la interdiccion; la intervencion de un defensor *ad hoc*, la intervencion paternal, digámoslo así, del Ministerio de Menores; y sobre todo, el reconocimiento pericial prévio, y la autoridad judicial exenta de los ardores de la política, forman un conjunto que garante, en cuanto es posible, la libertad del ciudadano y hace imposibles los fraudes en cuanto humanamente puede preveerse.

Aun cuando no se tratara sinó de los locos pobres de solemnidad, los asilos serían necesarios; porque nuestro estado de civilizacion, nuestras instituciones y costumbres repugnan el espectáculo de un pobre enfermo que perece en el abandono, rodeado de riquezas. Eso es contrario á la caridad cristiana y repugnante á la humanidad.

El espectáculo de un pobre loco seguido por una turba de muchachos, que lo convierten en su juguete, lo apedrean, lo enfurecen, ó lo hacen derramar lágrimas de dolor, es bárbaro y afligente, que mas de una vez hemos presenciado en los pueblos, que carecen de asilo para esta clase de indigentes. En una Ciudad del Inrior hemos conocido una pobre idiota negra y abandonada, cuyo vocabulario estaba reducido á algunos mugidos, cuando tenía hambre, la que tenía un hijo cada año, adquirido como puede figurarse el lector.

Por otra parte, aun las familias acomodadas carecen de medios apropiados para los tratamientos requeridos en pueblos destituidos de recursos, hasta el punto de que hace poco mas de un año un pobre maniaco pereció de hambre despues de veintidos dias de abstinacion, por que

no habia en la Ciudad una sonda exofágica con qué practicar la alimentacion forzada.

Y por último, es un hecho sobre el que todos los alienistas están de completo acuerdo, que con raras excepciones, los locos no pueden ser tratados eficazmente que en tanto no se les sustrae al medio habitual en que viven, y el refugio natural son los establecimientos especiales, en los que encuentran todos los recursos que reclama su desgraciada situacion.

Los tratamientos se han modificado mucho: no hay alienista hoy que no esté convencido que los tratamientos mas eficaces son aquellos en que se emplea la mayor dulzura y benignidad con los locos; la camisola solo se usa lo extrictamente necesario y la autoridad se ejerce por medios morales; la ducha y el chorro han sustituido al palo y al látigo.

La sociedad tiene derecho de defenderse contra todo loco peligroso, y tiene el deber de impedir que el loco se dañe á sí mismo, aun por la fuerza (art. 912 Código Civil); salvo para las gentes muy ricas, esto no es posible en la asistencia familiar, y entónces el secuestro es necesario como medida de seguridad pública y de seguridad del loco.

La colocacion en los manicomios puede ser muy útil al principio de la enfermedad; la estadística universal demuestra que la mayor parte de las curaciones, casi todas las obtenidas, son de enfermos llevados á los manicomios al principio de la enfermedad; hay entre ellos algunos que apesar del tratamiento, por la naturaleza de la enfermedad ó por haber llegado demasiado tarde, se hacen incurables y pasan al estado crónico. Estos deben ser sacados de los establecimientos, y vueltos al seno de la familia sinó están en la clase de los peligrosos.

Hay que tener en cuenta que la asistencia domiciliaria de un loco requiere mucha paciencia y abnegacion, lo que no puede esperarse sinó de los parientes in-

mediatos, como los ascendientes, descendientes en cortos grados; si no los tiene ó los pierde, debe ser côlocado en establecimiento público ó privado; para evitar que sea víctima del descuido y de la especulacion.

Estas indicaciones deben servir de norma á los jueces para la aplicacion del artículo 482 que comentamos, y al efecto, una de las preguntas que debe hacerse á los médicos, al pedirles el dictámen, á que se refiere el art. 141 es: ¿Será conveniente colocar el demente en un manicomio?

Pero viene aquí esta pregunta: ¿qué locos son peligrosos á sí mismos y á los demás?

Los idiotas, imbéciles y dementes son, por lo general, inofensivos; pero se vé en los primeros que algunas veces son propensos á los atentados al pudor y en los ùltimos, cuando la forma es aguda ó la enfermedad es una degeneracion de otra locura peligrosa, presentan accesos de furor, y deben guardarse unos y otros.

Los maniacos alegres son inofensivos; los furiosos y todos los que padecen de monomanias impulsivas requieren el secuestro de un modo necesario.

Debe tenerse presente que las formas de la locura se trasforman, y por lo tanto, todo loco debe ser vigilado constantemente.

Por fin, el Código se ocupa de un punto interesante.

Art. 483—El declarado incapaz no puede ser trasportado fuera de la República sin espresa autorizacion judicial, dada por el consejo cuando menos de dos mèdicos, que declaren que la medida es conveniente á la salud.

Las aplicaciones de este artículo son muy limitadas; pocos son los casos en que un loco no pueda ser atendido en el pais de un modo conveniente, acaso ninguno.

La necesidad ó conveniencia de los viajes no pueden satisfacerla, sinó los que tienen medios para ello; y tampoco tiene aplicacion sinó en las formas lipemaniacas ó nostálgicas.

La gran cantidad de extrangeros que hay en el pais

hará aplicable este artículo al caso en que las familias de los incapaces residan en el extrangero y entonces hay una conveniencia indudable de que los locos sean trasportados á sus respectivos paises.

Los artículos que acabamos de comentar son aplicables á los sordo mudos en este sentido:

Los que tengan medios deben ser colocados en los colegios á propósito, para que, recibiendo la educacion conveniente, desaparezca su incapacidad, y donde haya asilos que proporcionen gratis la educacion, todos; y en que los pudientes se trasladen á las escuelas especiales, que, como las de Milan, Madrid y Paris, dan una instruccion elemental y profesional completa; á cuya perfeccion aspira el instituto ya existente en Buenos Aires.

§ 363—**De los actos jurídicos que se suponen practicados sin uso de razon**—Art. 897—Los hechos humanos son voluntarios è involuntarios. Los hechos se juzgan voluntarios, si son ejecutados con discernimiento, intencion y libertad.

Art. 900—Los hechos que fueren ejecutados sin discernimiento, intencion y libertad, no producen por sí obligacion alguna.

Art. 921—Los actos serán reputados hechos sin discernimiento, si fueren actos lícitos practicados por menores impúberes, ó actos ilícitos por menores de diez años; como tambien los actos de los dementes que no fuesen practicados en intérvalos lúcidos y los practicados por los que, por cualquier accidente, estan sin uso de razon.

Art. 1045—Son anulables los actos jurídicos, cuando sus agentes obraren con una incapacidad accidental, como si por cualquiera causa se hallasen privados de su razon, ó cuando no fuere reconocida su incapacidad impuesta por la ley al tiempo de firmarse el acto........

La doctrina de estos artículos está expuesta con una brillantez y profundidad notables por Freytas, en su nota al art. 445 del proyecto de Código para el Brasil, al que remitimos á nuestros lectores, limitándonos á trascribir las simples definiciones de las palabras discernimiento, intencion y libertad para nuestra ley, tomándolas de su fuente.

«Entiendo por discernimiento, dice Freytas, la facultad de conocer en general, la facultad que suministra motivos á la voluntad en todas sus deliberaciones, y no el conocimiento en particular de cualquier agente con relacion á un acto practicado por èl, cuya moralidad sea necesario apreciar.

El discernimiento, aplicado á un acto, que se ha deliberado practicar, es lo que llamo la intencion. La otra condicion es el imperio de sí ó la libertad.»

La ley quiere, de acuerdo con la moral, inteligencia, conocimiento, quiere que la voluntad sea libre de decidirse por un motivo ó por el contrario, conociendo los motivos.

En todo lo que el acto es hijo de un estado orgánico independiente de la voluntad no puede atribuirse al sugeto.

Los dos elementos de la capacidad son, pues, posibilidad del conocimiento del hecho, libertad de producirlo ó no; y estos mismos elementos son los necesarios para responsabilidad.

Para que estos elementos puedan existir es preciso que haya una capacidad física suficiente; la simple observacion demuestra la necesidad de un desarrollo orgánico y cerebral bastante para el desarrollo de las facultades, y una permanencia prolongada en la sociedad para aprender ó poder aprender las obligaciones sociales; de ahi las leyes que eximen de responsabilidad y no reconocen la capacidad civil y política, hasta que se ha cumplido la edad en que, por lo comun se presenta ese grado de desarrollo orgánico y se han adquirido las nociones necesarias de las obligaciones sociales.

Las ideas elementales de la moral, la nocion del bien y del mal, se adquieren mucho mas pronto que las ideas que los diferentes lazos sociales ó las relaciones numerosas de la vida colectiva, producen. Por esto la ley supone que hasta la edad de diez años no hay

discernimiento bastante y declara que no hay responsabilidad en el agente por los actos practicados hasta llegar á dicha edad.

La capacidad de dirijirse por sí exige el hábito y la experiencia de las relaciones sociales, de los hechos, de sus consecuencias, de la buena ó mala fé, conocimientos que se adquieren gradualmente, y que algunas circunstancias de la vida adelantan ó retardan; de aquí la capacidad total de la mayor edad; la capacidad restringida de los impuberes, la mayor capacidad de los púberes, y mayor aun en los casados.

Los idiotas é imbéciles no pueden llegar á adquirir jamás la capacidad; los locos la pierden durante su enfermedad, y como en los intérvalos lúcidos conservan su razon, durante ellos responden; y por lo mismo, el que accidentalmente está privado de razon, privado accidentalmente está de la capacidad.

La prueba de la falta de razon accidental en el agente es una de las mas difíciles que pueden proponerse al médico legista.

Ya dijimos (§ 361) que el art. 474, no permite atacar de nulidad los actos por causa de locura sinó durante la vida del agente, á no ser que la incapacidad resulte del acto mismo.

Estos casos se producen por lo comun en los matrimonios, en las donaciones y rarísimamente en los demás contratos.

Cuando se trata de un individuo que ha sido declarado demente y de un acto practicado antes de la declaracion, la ley exige que la causa de la interdiccion fuese pública, ostensible, notoria en la época del acto.

Ahora bien,, la ley no puede reputar notorias otras formas de la locura que aquellas que se presentan con las formas ostentosas del delirio maniaco, ó los caractéres evidentes del estupor ó de la imbecilidad próxima al idiotismo, ó del idiotismo ó de la sordo mudez; ninguna dificultad presentan estos casos; porque el exámen del in-

dividuo y de la relacion de los hechos dan los elementos bastantes para comprobar si existía ó no la enfermedad.

La dificultad se presenta en toda su plenitud en los casos de matrimonio, y en los de locura accidental ó sintomática.

En los casos de matrimonio, la apreciacion del estado mental en el momento del acto es difícil; porque el médico se encuentra con frecuencia en presencia de estados mal definidos, en los que la alteracion de las facultades es mas ó menos probable, mas ó menos profunda, en que la enfermedad mental deja subsistir una parte mas ó menos considerable de la voluntad, en que esta, en fin, puede revelarse mas ó menos completa, en que existen verdaderos intérvalos lúcidos.

La tarea del médico es extremadamente delicada, y por lo tanto, debe fijarse en las menores circunstancias examinarlas con la mas escrupolosa atencion. Estas cuestiones espinosas se plantean sobre todo en casos de demencia, de imbecilidad ó de matrimonios *in artículo mortis*, contraidos por individuos cuyas facultades intelectuales y los sentidos están oscurecidos por la enfermedad ó la proximidad de la muerte. Es difícil en estos casos sentar principios fijos é indicar la marcha que se debe seguir todo depende de la apreciacion de las circunstancias y de los hechos particulares. (Tardieu)

Las Curias por su parte admiten con dificultad esta escusa, si no es evidente.

La nulidad de los demas contratos se promueve en los casos de epilepsia ó de alcoholismo ù otros semejantes que no ejercen sobre las facultades una accion constante ni contínua, ó que un periodo, algunas veces muy largo, de invasion, dejan intacta la voluntad en apariencia.

La combinacion de las circunstancias con el exámen del acto en sí mismo, puede dar luz; sobre todo cuando en el acto se revela la idea fija, la tema ó el carácter especial de los ataques de locura.

Los actos de los moribundos son tambien difíciles de apreciar en muchos casos. La persistencia ó la abolicion de la inteligencia, del sentimiento y de la voluntad, durante la agonía varían segun la naturaleza de la afeccion y las disposiciones del moribundo.

Legrand du Saulle divide en tres categorías las enfermedades que llevan á la muerte: 1ª Enfermedades en las que el delirio, no aparece casi nunca, tísis pulmonar, afecciones cardiacas y hepáticas, cáncer del estómago y del intestino, hemorragias, pleuresía, pericarditis, peritonitis, reumatismo articular agudo (excepto el cerebral) y la mayoría de las enfermedades quirúrgicas. El enfermo conserva su razon hasta el último momento, tiene en general la plenitud de su conciencia y sus actos son válidos. Algunas veces se nota, aun, que la inteligencia adquiere una penetracion notable.

2ª Enfermedades que interesan secundariamente el cerebro, como las enfermedades de larga duracion, que empobrecen notablemente la sangre y modifican la impresionabilidad del sistema nervioso; de lo que resulta para las facultades mentales una especie de estado misto, en el que las menores causas, el menor mal estar puede perturbar la inteligencia; el enfermo presenta entonces tal movilidad de espíritu que las ideas mas contradictorias se presentan alternativamente y son luego abandonadas.

3ª Todas las lesiones del encéfalo, como la inflamacion de los meninges, congestion, hemorragia y reblandecimiento cerebrales, tumores del cerebro, etc, enfermades cuyo carácter es el delirio, el estupor ó la pérdida del conocimiento. En tales condiciones, hay en general, abolicion mas ó menos completa de la inteligencia y el enfermo no puede tener conciencia de sus actos.

El médico llamado á dictaminar sobre el estado mental de un moribundo, sea por un contrato, sea por un testamento ó una donacion, deberá tomar en cuenta todas las circunstancias, preguntar la edad y evolucion de la enfermedad en el momento de otorgarse el acto.

Los actos de los borrachos accidentales no pueden admitirse como viciados de nulidad sinó están otorgados en un estado de embriaguez completa; pues antes el borracho conserva su inteligencia un poco exaltada mas bien. Es una cuestion de hecho en que el mèdico es raramente llamado á dictaminar.

Pero en donde estas cuestiones se presentan en toda su dificultad es en los casos que la ley dice que la incapacidad aparece del acto mismo; nada tan difícil de determinar como esto; como las reglas y el procedimiento son comunes á los testamentos vamos á ocuparnos de esto.

§ 364—**De las sucesiones testamentarias**—At. 3603 —Toda persona legalmente capaz de tener voluntad y de manifestarla, tiene la facultad de disponer de sus bienes.

Art. 3613—Para calificar la capacidad de testar se atiende solo al tiempo en que se otorga el testamento, aunque se tenga ó falte al tiempo de la muerte.

Art. 3615—Para poder testar es preciso que la persona esté en su perfecta razon. Los dementes solo podrán hacerlo en los intérvalos lúcidos que sean suficientemente ciertos y prolongados para asegurarse que la enfermedad ha cesado por entònces.

Art. 3615—La ley presume que toda persona está en su sano juicio mientras no se pruebe lo contrario. Al que pidiese la nulidad del testamento, le incumbe probar que el testador, no se hallaba en su completa razon al tiempo de hacer sus disposiciones; pero sí el testador algun tiempo antes se hubiese hallado notoriamente en estado habitual de demencia, el que sostiene la validez del testamento debe probar que el testador lo ha ordenado en un intérvalo lùcido.

Art. 3617—No pueden testar los sordo-mudos que no sepan leer ni escribir.

La ley no ataca la nulidad los actos de última voluntad de los dementes si en el momento de otorgar el testamento se encuentran en la regla general de estar en la perfecta razon; lo que es evidentemente justo; pues el ejercicio de la facultad de disponer, dentro de los límites legales, de lo que va á dejarse para siempre, es digno de toda consideracion y debe ser sagrado.

La ley quiere que en el acto de otorgarse el testa-

mento el testador conozca la naturaleza del acto que va á otorgar, que tenga intencion; esto es, que conociendo las consecuencias de sus disposiciones, se decida por ellas, en virtud de un motivo.

La libertad de testar, y las condiciones que la ley exige para su ejercicio se presumen legalmente; porque ese es el estado ordinario de la inmensa mayoría de los hombres; y por la misma razon, cuando una persona está en estado habitual de demencia algun tiempo antes de testar, supone que lo está en el momento de otorgar el testamento, porque las intermitencias son la excepcion.

Las excepciones lo que hay que probar en la materia de que tratamos.

Tratándose de la primera, se puede alegar el estado moribúndo del testador; hemos dicho cuales son los casos en que ese estado puede perturbar la mente del enfermo.

Se puede alegar que, sin ese estado, el testador se hàllaba en demencia habitual, y que eso resulta de hechos de locura y sobre todo, del acto mismo (art. 474)

El exámen del testamento mismo exige distinguir la excentricidad de la locura. Ya hemos dicho, que puede muy bien suceder que un testador, bajo la apariencia de una extravagancia, oculte otra intencion; en vez de declarar que deshereda á un sobrino ingrato, se puede instituir heredero á un asilo, á un sirviente, á un desconocido.

Un hombre preocupado durante su vida de una idea, puede al testar, hacer sus disposiciones en mira de esa idea y parecer extravagante á muchos lo que para él es natural.

El testamento de un hombre excéntrico, dice Taylor, es tal como se hubiera podido esperar de él; el testamento de un loco es diferente del que hubiera hecho estando sano. Se ha observado con razon que los locos son excéntricos en sus ideas, en su lenguaje y en su

conducta; pero el que no es sinó excéntrico no tiene sinó una semejanza voluntaria con el loco: puede si le place cambiar su conducta y obrar como las personas que no son excéntricas ni locas.

Estas excentricidades pueden ser completamente inofensivas, como dejar legados para mantener perros, etc; otros contienen cláusulas por las que indirectamente se excluye á parientes de la sucesion Taylor hace notar que segun la ley, es preciso probar algo mas que la excentricidad, es preciso probar la locura de un modo positivo.

En el asunto Morgan contra Boys el testador había dejado una gran fortuna á su ama de llaves. El acto fué atacado como conteniendo la prueba intrínseca de que el difunto no había estado sano de espíritu en el momento de hacerlo. Despues de legar su fortuna á un estraño, el testador ordenaba á sus albaceas convertir una parte de sus intestinos en cuerdas de violin, hacer sublimar el resto para sales volátiles y vitrificar el resto de su cuerpo para servir de lentes ópticos. Agregaba en una carta anexa á su testamento: «El mundo puede creer que esto es ordenado por un espíritu de singularidad y botaratada; pero tengo una aversion mortal á las pompas funerarias, y deseo que mi cuerpo sea convertido en objetos útiles á la humanidad.»

Sir H. Fenner al dar la sentencia, sostuvo que la locura no estaba probada: los hechos no pasaban de la excentricidad, y por este fundamento se pronunció por la validez del testamento. Se probó que el difunto había dirijido sus negocios con lucidez y habilidad muy grandes; que no solo no estaba atacado de imbecilidad, sinó que durante toda su vida había sido considerado como persona de capacidad indiscutible por los que habian negociado con él. La mejor regla para guiar á la Córte, como lo hizo notar el Juez, era la conducta de las personas hácia el difunto, y los actos de sus parientes no atestiguaban ninguna desconfianza sobre su salud mental y capacidad (Taylor).

En nuestro derecho debe ser igualmente considerado válido el testamento y tenerse por no puestas las cláusulas excéntricas si ellas no son válidas, por oponerse á la moral, ó á la ley ó las buenas costumbres (art 3832).

El testamento de un loco no está generalmente conforme con sus ideas dominantes en estado de salud y revela la tema de su locura y el estado de delirio; de la conformidad de este estado y de la redaccion del testamento es de lo que se obtienen datos mas seguros.

La apreciacion de los hechos, que se dicen en el pleito de locura, se hará por las reglas generales.

Los testamentos de los locos llevan, segun la ley, la presuncion de nulidad; hay, por lo tanto, que probar que fueron hechos en un intérvalo lúcido.

La atestacion del escribano, cuando los testamentos son hechos en escritura pública, de ser capaz el otorgante, no basta; porque los escribanos no son encargados de juzgar auténticamente el estado mental del otorgante, sinó la apariencia; pero esto constituye ya un elemento de prueba.

El testimonio del médico de cabecera y de los médicos de consulta, si los hay, son de un valor importante; porque ellos han tenido que ver el estado mental del enfermo forzosamente.

Si el testamento se otorga en un establecimiento público ó privado de enajenados, la presencia del médico director, y de testigos médicos ó empleados del establecimiento puede ser decisiva despues en el juicio, y es de recomendar esta práctica, que los escribanos deberian hacer notar á sus clientes en tales casos.

La jurisprudencia inglesa á este respecto es interesante. Taylor trae el caso siguiente: La validez del testamento de un loco fué admitida una vez, aun que fué hecha durante su permanencia en un asilo; porque el acto era racional y tal como habia anunciado que tenía intencion de hacerlo algunos años antes de la invasion de su locura.

La constatacion del intérvalo lúcido es muy difícil *a posteriori*; pero *a priori* es fácil ponerse à cubierto de la oposicion. El acto en sí mismo es una prueba de gran valor.

Se ha hecho una cuestion médico legal interesante sobre si son válidos los testamentos de los suicidas, ó mas bien los testamentos hechos por el que vá á suicidarse, Briérre de Boismont ha recojido 1328 cartas, notas y escritos de suicidas, entre ellos 35 testamentos que en su mayor parte eran muy claros, expresaban disposiciones inteligentes y libres y atestiguaban una gran presencia de espíritu. En estos casos los testadores tenian perfecta conciencia de sus actos, y por lo tanto, los testamentos eran válidos.

Los testamentos de los monomaniacos y sobre todo de los monomaniacos razonantes, en cuanto en ellos no se revela la tema, las ideas fijas que constituyen la enfermedad, ó los testadores no estaban bajo la influencia de ella, son válidos, porque la razon está sana, en lo que no se refiere á esa idea que perturba la mente, en tanto que ella no domina el espíritu.

CAPÍTULO CUARTO

De la locura con relacion al derecho penal

§ 365—**El entusiasmo, el vicio y la pasion**—El entusiasmo es un estado de exaltacion de las concepciones y de los impulsos, de sobreactividad de las facultades mentales, mas fácil de comprender que de definir. El entusiasmo es propio del génio y cuando está acompañado de una razon clara è ilustrada, eleva á las grandes acciones; pero si reside en una alma desordenada y una imaginacion ardiente puede conducir á las mayores aberraciones, así al individuo como á la sociedad.

El entusiamos extraviado, obrando á la manera de los contagios en ciertas épocas, explica hechos notables de la historia.

La opinion general hace que no se mire como extravagante el desarreglo de la razon de que participa el mayor número; y este desarrollo es por esta razon compatible con la sociabilidad; aunque algunas veces causa sangrientos estragos.

El reinado del terror en la revolucion francesa es uno de los ejemplos mas notables de los extravíos á que puede llevar le entusiamo no enfrenado por una razon ilustrada.

El instinto religioso, gravado en el hombre profundamente, obra en él sin excepcion. El ateo no es mas ni menos que un hombre que, pervertido por la educacion, el hábito, la pasion, etc, dirije su instinto religioso en un sentido contrario al que debió tener naturalmente.

El ateo hace religion en sentido contranatural, pero hace religion, aunque la haga de la nada.

La nocion de la divinidad es muy elevada, y no puede la inteligencia alcanzarla y menos dominarla jamás, ni aun en sus relaciones con la humanidad.

El grado de cultura de este instinto, la imaginacion, las

tendencias á lo maravilloso y el espíritu de las épocas, la inclinacion natural de un alma elevada y generosa á dejarse arrastrar por la grandeza de la concepcion de lo infinito; todo esto, explica como los que no tienen una razon fuerte y cultivada caen en la superstición, el misticismo, el éxtasis y el fanatismo.

La universalidad del instinto religioso y la rareza de una razon perfecta, hacen preveer, lo que la observacion demuestra, que los hombres en su generalidad participan de alguno ò algunos de estos defectos en mayor ó menor escala.

El entusiasmo obra de una manera semejante en todos los sentimientos; en la política, la moral, el amor, etc, sus efectos son parecidos.

El impulso de las necesidades materiales lleva al hombre á satisfacerlas, satisfaccion garantida por el dolor y el placer; pero si en la satisfaccion hay exceso, el impulso se siente con mas fuerza, y por una série de satisfacciones crecientes, se produce un estado semejante al entusiasmo; se perturba la armonía que debe haber entre todas las satisfacciones.

El entusiasmo mal dirijido, el apetito excesivo crean los vicios, que son hàbitos contraìdos, que nos incitan á practicar actos de satisfaccion excesiva de las necesidades reales.

El vicio arrastra á la voluntad; pero de un modo que basta querer para que el impulso vicioso cese, por una direccion contraria de la actividad, de un modo semejante al empleado para adquirirlo.

El gloton que se habituó á las comidas excesivas y refinadas, puede, moderándolas poco à poco, volver á la sobriedad, que es el estado habitual ó por lo menos natural.

El primer acto del vicio se presenta á la conciencia como malo, se oye la censura social y la voluntad puede dirijirse por ella. El vicio afecta al organismo; pero lo afecta, no creando un impulso irresistible, sinó por el contrario, la naturaleza advierte el mal que se causa al funcionamiento regular orgánico.

La voluntad es completamente libre en el vicio; el hombre puede abandonarlo por solo un esfuerzo de la voluntad; el organismo además se lo exige; la primera embriaguez causa dolor de cabeza, indi gestiones, etc, la gula trae consigo una multitud de afecciones del aparato digestivo y así los demás vicios.

En el simplemente vicioso no hay alteracion orgánica que arrastre irresistiblemente á la repeticion del acto, ni la voluntad ha perdido su imperio, ni la inteligencia el discernimiento entre el bien y el mal.

El vicio y el entusiasmo son el camino de la pasion, como la pasion lo es el de la locura.

Así, el sentimiento religioso, las prácticas de la religion producen el bien estar del alma; el entusiasmo, un ligero exceso, los deleites del idealismo, llevan á la vida contemplativa, à la soledad, al ensimismamiento; la imaginacion se exalta; el alma prescinde de todo lo que la rodea, aun del cuerpo y no satisfecha con los dogmas y las prácticas de la religion, lleva sus concepciones á lo fantástico, á lo extravagante; hace refluir todas las pasiones á esta sola, idealizadas es cierto; pero no por esto menos evidentes y conservando sus caractères propios.

El amor místico trae à contribucion el amor carnal, si bien despojado de la forma, purificado digámoslo así, de toda fruicion genital, con su lenguage ardiente, verdadero, inocente y cuyos trasportes no recuerdan los del sentimiento que comunmente así se expresa, por el *Ser* á quien se dirijen.

El misticismo rompe la armonía de la razon, hace prescindir de todo lo que no son las visiones que arroban el espíritu: su carácter esencial es ser pasivo; su forma propia, el éxtasis. Hé ahí como se forma la pasion.

La imaginacion ardiente, el corazon tierno y la razon débil, hacen del misticismo la forma propia de la pasíon religiosa en la muger.

El fanatismo es activo; la impulsion á obrar, à poner en juego sus fuerzas, es mas propia del hombre; la tenden-

cia á no tolerar contradiccion, á imponer á los demás nuestras ideas, encubiertas con la propaganda de doctrinas que se dicen buenas ó que aparecen realmente como tales; la repeticion de actos de exaltacion religiosa, crea el vicio primero, despues la pasion del fanatismo.

El fanatismo anti-religioso no se distingue del religioso, sinó porque el vicio, en vez de nacer de una idea razonable y natural, nace ya de una idea torcida, de un instinto extraviado; pero sus efectos son los mismos; la misma intolerancia, la misma tendencia á la imposicion; tanto mas exaltados cuanto mayor resistencia encuentran en la conciencia general.

El misticismo y el fanatismo positivo ó negativo, son tan contagiosos como general es el instinto de que emanan; y cuando este contagio obra enérgicamente sobre las clases de una sociedad reducida, es muy dificil determinar la imputabilidad de los atacados.

No se ha perdido la nocion del bien y del mal de un modo absoluto, ni general siquiera, en la pasion; pero ya el alma es pasiva en cuanto se refiere á los actos pasionales. La inteligencía se ha poco á poco acostumbrado á juzgar de estos actos con menos repugnancia, la sensibilídad ha creado la necesidad de su acostumbrado estímulo, el deseo; y la voluntad se dirige á satisfacerlo.

La pasíon puede ser estimada por el desarrollo ó la aptitud de un órgano ó aparato compatible con la perfecta salud; porque la inteligencia puede reflexionar, la sensibilidad contrariarse por una voluntad decidida; no hay en ella cefalalgia, insomnio, inapetencia, etc, no hay el estado fisiológico, que caracteriza la locura y por consiguiente no hay tratamiento médico que seguir debe ser puramente moral educándose el sugeto de manera que pueda dominar la exageracion de los impulsos de su organismo.

Así, un hombre nace con un desarrollo exagerado del aparato genital, pronto se manifiestan en él los impulsos del instinto genésico; si una moral sana, una educacion que ha desarrollado en él el honor, el dominio de sí mismo y le

ha dado las reglas de una buena higiene, el ejercicio regular y lícito del aparato de la generacion, satisfará la necesidad sin vicio ni pasion.

Pero si ese mismo individuo, no está convenientemente educado, si su voluntad no sabe reprimirse, podrá entregarse desde temprano á la masturbacion, arraigar este vicio, hacer de él una pasion; pasion que puede llevarle á la repugnancia á las mujeres, y dejar ilusorio el fin natural del aparato orgánico y del instinto genésico.

Puede suceder en un individuo tal, que en vez de entregarse á la masturbacion se entregue á las mujeres, y creado el hábito de una satisfaccion exagerada, el deseo de satisfacer la necesidad real unida á la ficticia, lo lleve á los excesos mas repugnantes y á veces punibles.

Si un tal hombre se enamora de una mujer y se deja llevar de su pasion, fácilmente cometerá una violacion ó un atentado.

Trelat (a) trae un caso muy notable de esta especie: «Mad. X, de familia notable por su rango y su fortuna, fué educada en los mas severos principios y hábitos morales; su carácter era fácil y sus gustos suaves. Casó y adquirió luego gustos libidinosos que se hicieron insaciables, corrompiendo cuanto hombre se le acercaba, sín consideracion á su rango, y luego agregó el furor del onanismo.»

Una mujer cuyo clitoris deforme la impulse á la lujuria, optará si es virtuosa, por la clitorotomía; mientras una viciada ya, encontrará en su clítoris defórme un excitador natural y precioso para satisfacer su lujuria.

En estos casos es donde las mayores díficultades de imputabilidad se presentan. Ellos están tan cerca de la locura, que hacen vacilar al práctico mas experimentado. Ellos son tambien los que han dado lugar á las discuciones mas vivas, entre médicos y jurisconsultos. Que es lo que en estos casos debe atribuirse á la organizacion física y què á la voluntad?

(a) Folie lucide pág. 47.

Estas distinciones del entusiasmo, del vicio, de la pasion y de la locura, son á veces tan difíciles que rayan en lo imposible y es porque entre todas hay matices variados y en los tipos, intensidades muy diversas.

Pero en un momento dado y en un sugeto sometido á la observacion se puede casi siempre distinguir y el mismo vulgo distingue; en los temperamentos sanguineos activos y en los nerviosos hay la sobreactividad del entusiasmo; se distingue bien al vicioso del apasionado, por el abandono á los impulsos de una voluntad que no se dirije; al loco por la voluntad que no puede dirijirse, á causa de una enfermedad, de un estado físico mas ó menos aparente.

Es preciso tambien observar que no es la locura el grado inmediato á la pasion, sí bien la pasion puede producir la locura. El entusiasmo, el vicio y la pasion estan dentro de la salud, la locura es un estado físico de enfermedad.

Debe observarse aun que el vicio puede llevar á la locura sin pasar por la pasion correspondiente al vicio de que se trata; asi un hombre puede tener una repugnancia marcada por la bebida y beberá por un esfuerzo con el objeto de amortiguar el remordimiento, las penas, etc, llegando al alcoholismo crónico sin haber gustado el paladar delicia alguna.

Por fin, hay sugetos en quienes se observa una sobre actividad circulatoria y cerebral, y en los que todos los actos nos parecen pasionales; aman con exceso, odian con exaltacion; se alegran hasta el bullicio, se entristecen hasta el abatimiento; estudian con ardor, trabajan extraordinariamente; todo en ellos es exagerado, y estas personas dispuestas á los grandes actos y á los grandes vicios, por poco que falte un sentido moral enérgico, se vuelven grandes criminales, y acaban fácilmente en la locura.

Es en estos sugetos en quienes una provocacion, una excitacion produce actos instantáneos, que se confunden con la locura ó el crímen; son estos actos como la accion refleja de emociones tan vivas, y deben considerarse, por tanto, como una impulsion fatal, irresponsable. (Art. 96 inc. 5°. C. penal reformado.)

§ 366. **De la voluntad criminal y de la culpa**—El Código del Doctor Tejedor no ha definido de un modo preciso la voluntad criminal. El art. 3°. de la Reforma dice: «La voluntad criminal es la libre decision de cometer un hecho ilícito».

La culpa es la infraccion de la ley por negligencia ó imprudencia, sin intencion de cometer; en una palabra, la infraccion de la ley sin intencion, pero libremente.

Para que haya delito ó culpa completamente imputable es préciso que haya perfecta libertad.

La perfecta libertad moral no puede existir sinó en un estado en que el sugeto tuviese un desarrollo completo y armónico de todas las facultades; este estado no existe, es simplemente un ideal teórico; como es puramente ideal un estado de locura completa y absoluta. Los locos mas acabados, aun en el paroxismo del delirio, tienen algo en su mente que no padece, en la locura como en todas las enfermedades, así que ella abarca todos los elementos del organismo, la muerte se presenta; mientras hay vida es porque algo se sustrae á la enfermedad. Los locos obedecen al loquero, se someten mas ó menos al régimen del manicomio, tienen idea del castigo y de la causa que lo provoca; una voz imperiosa los domina y á veces suspende el delirio mismo. El idiota tiene un resto de capacidad mental que le impele à satisfacer sus necesidades animales.

Entre los dos extremos existen los diversos estados de la razon de que hemos tratado en esta seccion; todos ellos modifican mas ó menos el libre arbitrio, todos ellos modifican, por lo tanto, la imputabilidad y la responsabilidad, porque hay una série de grados en la libertad, en la voluntad criminal.

Los hechos que constituyen la culpa pueden ser previstos y evitados; tanto mas cuanto mas perfecto es el estado mental.

Sucede generalmente que los actos se cometen por una voluntad libre y ley supone que el agente ha obrado en este estado mientras no se pruebe lo contrario. (a)

(a) Art. 13 del Dr. Tejedor y 7° de la Reforma.

Partiendo de estos principios la ley exige la responsabilidad de los actos humanos; pero empapada de un espiritu de caridad, sobre todo en los pueblos cristianos.

Estos son los fundamentos de las disposiciones siguientes del Código Penal.

Código Tejedor—Art. 25—La culpa es grave: inc. 2º Cuando el hecho encierra en sí mismo tal grado de peligro, que basta la menor atencion de parte del delincuente para apercibirse que el hecho podia producir el resultado ilícito.

Art. 26—La culpa es ligera:

Inc. 2º—Cuando en el caso 2º del artículo anterior, el agente, por debilidad de espíritu ó por efecto de una afeccion moral no imputable, pero suceptible de perturbar la atencion y la reflexion, no haya podido preveer fácilmente el tamaño del peligro de su accion, ó no haya podido impedir su resultado perjudicial, sinó por medio de un esfuerzo extraordinario del cuerpo ó del espíritu:

Art. 146—Las acciones ú omiciones contrarias á la ley, que no pueden imputarse á una persona como ejecutadas con intencion culpable, ni á título de negligencia, no están sujetos á pena.

Art. 147—En consecuencia, y particularmente, están exentos de toda pena:

1º Los menores de diez años;

2º Los dementes; y en general los que hayan perdido completamente el uso de su inteligencia y cometan un crímen en este estado;

3º Los imbéciles, incapaces absolutamente de apreciar las consecuencias de sus acciones, ó de comprender su criminalidad;

4º Las personas que hayan perdido el uso de su inteligencia por efecto de senectud;

5º Los sordo-mudos, que no hayan recibido la educacion conveniente, para conocer la criminalidad de sus actos, ni sido instruido de las personas impuestos por la ley positiva, y cuya irresponsabilidad esté fuera de duda;

Las personas nombradas que cometan algun crímen, serán encerradas en alguna de las casas destinadas para los de su clase, ó entregados à su familia, segun lo estime el juez por conveniente. Los sordo-mudos, sin embargo, podrán ser castigados como los menores de diez y ocho años y mayores de doce.

Art. 148—Por los mismos motivos la accion no estarà sujeta á pena:

Inc. 3º Y generalmente siempre que el acto haya sido resuelto y consumado en una perturbacion cualquiera de los senti-

dos, ò de la inteligencia, no imputable al agente, y durante el cual éste no ha tenido conciencia de dicho acto ó de su criminalidad.

Art. 164—Los niños que antes de los diez años cumplidos, cometan un crímen, serán entregados á la correccion doméstica de sus superiores, sin perjuicio de la cooperacion y vigilancia de la autoridad.

Art. 165—Los mayores de diez años, pero menores de catorce, que sean reconocidos capaces de imputabilidad, no podrán ser castigados por crímen voluntario, sinó con prision de dos meses á un año, que se agravará, segun las circunstancias, con trabajo forzoso dentro de la prision.

Art. 166—Si en el momento de la consumacion del crímen, los culpables son mayores de catorce años pero menores de diez y och o, y son además reconocidos capaces de imputabilidad, la pena se disminuirá de la manera siguiente: la pena de muerte, por la de penitenciaria de diez á quince años; el presidio ó penitenciaria de tiempo indeterminado, por seis á diez años de penitenciaria; y el presidio ó penitenciaria de tiempo determinado con prision de uno á tres años.

Pasados los diez y ocho años no habrá lugar á moderacion alguna. Sin embargo, los tribunales podrá , segun las circunstancias, reemplazar la pena de muerte con la de penitenciaria por tiempo indeterminado, desde los diez y ocho hasta los veinte y un años cumplidos.

Art. 170—La edad avanzada del culpable no producirá efecto sinó despues de los setenta años y este efecto consistirá solo en conmutarle la pena de muerte en penitenciaria por el tiempo de vida que le falte ó en dispensarle los trabajos forzosos de la de presidio.

Código reformado—Art. 37—La culpa es grave: inc. 7º Cuando los hechos son cometidos por un beodo habitual.

Ar. 38—La culpa es leve:

inc. 2º Cuando por un defecto físico ó accion moral no se encuentra el individuo en las condiciones generales para conocer las consecuencias del acto;

inc. 5º Cuando se ha cometido en estado de embriaguez accidental.

Art. 58—Ninguna mujer, como tampoco ningun menor que no tuviera diez y ocho años en el dia en que cometió el delito ningun mayor de setenta años será ejecutado, ni condenado á presidio.

Cualquiera de esas personas que cometan delito que mere-

ciere pena de muerte ó presidio sufrirá la penitenciaria en su tiempo máximo.

Art. 93—Están exentos de responsabilidad criminal: 1º El menor de diez años;

2º El mayor de diez años y menor de quince, si resulta que obró sin discernimiento;

11 El cónyuge que, sorprendiendo á su consorte en flagrante delito de adulterio, hiere ó mata á los culpables, ó á uno de ellos, siempre que la mala conducta del cónyuge no haga escusable el hecho de su consorte.

Art. 96—Son circunstancias atenuantes en general, y salvo las designaciones especiales:

1º Ser menor de diez y ocho años ó mayor de setenta;

2º Haber precedido inmediata provocacion, amenaza ù ofensa, directa ó inderectamente, por parte del ofendido;

5º El estado de irritacion ó furor sin culpa propia, que no haya hecho perder del todo la conciencia del autor:

6º Concurrir requisi os necesarios para la excucion de la pena, faltando alguno de ellos.

Con estas disposiciones y la graduacion de las penas en cada delito, puede establecerse la penalidad de un modo que corresponde exactamente al grado de voluntad criminal.

En este sentido las disposiciones de los Códigos penales son perfectamente ajustadas á los principios del derecho y de la fisiología.

§ 367. **Responsabilidad penal de los locos**—Establecen los Códigos una responsabilidad gradual para los imbéciles, como se vé de los arts. 26 inc. 2º, 147 inc. 3º y 5º del Doctor Tejedor, segun los que los imbéciles, incapaces absolutamente de apreciar las consecuencias de sus acciones ó de comprender su criminalidad, últimos grados de la imbecilidad, están exentos de pena: los delitos de los débiles de espíritu (primeros grados de la imbecilidad), son considerados como hechos de culpa leve.

La reforma (art. 93 inc. 3º) exime de pena á la imbecilidad absolutamente (idiotismo); atenúa la pena del estado de irritacion ó de furor sin culpa propia, que no haya hecho perder del todo la conciencia del autor (art. 96 inc. 5º);

y en fin, considera hechos de culpa leve cuando por un defecto físico ó accion moral no se encuentre el individuo en las condiciones generales para conocer los consecuencias del acto (art. 38 inc. 2º).

Ahora bien, si se graduan las responsabilidades, atendiendo á la intensidad de las pasiones y à la imbecilidad, no se vé la razon, porque constatado un estado de locura en que la pèrdida de la razon no es absoluta, se ha de eximir completamente de toda pena.

Esta cuestion importante de derecho penal, lo es mucho mas en nuestro derecho, que expresa la exencion de penalidad de los locos con estas palabras: los que hayan perdido completamente el uso de su inteligencia y cometan un crímen en este estado (Tejedor); El que ha cometido el hecho en estado de demencia, sonambulismo, enajenacion mental ó imbecilidad absoluta. (Reforma)

F. Falret, partidario convencido de la doctrina de la irresponsabílidad ilimitada de los locos, la defiende en estos tèrminos: «No se imaginan bastante las dificultades insuperables que se enconrarían en la práctica, si se dejara escapar este principio fundamental, para sustituirle el de la responsabilidad limitada: un acusado es loco ó no lo es. Si, observándole atentamente, se llega á tener el convencimiento de que presenta los caractéres del estado de razon, cualquiera que haya sido en él, por lo demás, el arrastre de la pasion ó de las circunstancias, se debe admitir que era libre, que habria podido resistir, por consiguiente es culpable y condenable por el acto que ha cometido. Todo lo que se puede pedir para él es el beneficio de las circunstáncias atenuantes. En el caso apuesto, al contrario, si el mèdico perito llega á constatar el estado de la locura del sugeto confiado á su exámen, cualesquiera que sean la forma ó el grado de esta locura, cualquier apariencia de libertad moral que haya conservado este individuo, debe ser considerado como irresponsable: se le absolverá como enfermo».

Tardieu encuentra la teoría de Falret seductora por su simplicidad; pero no le parece aplicable á la práctica; la cues-

t'on es mucho mas compleja, y en muchos casos, es imposible responderla por un sí ó un no. En efecto, es preciso tener en cuenta el grado y la forma de la locura; es evidente, por ejemplo, que ciertas formas y ciertos grados de las enfermedades mentales (imbecilidad, debilidad de espíritu, demencia, locura lúcida, principio de la epilepsia, ó de la parálisis general) no destruyen desde el principio, ni de una manera constante, la libertad moral y la responsabilidad; los enfermos tienen aun conciencia de ciertos actos, y son responsables de ellos en ciertos límites, en vista de su estado mental. Esta responsabilidad es mas conforme, dice, á la realidad de las cosas y á las necesidades de la justicia. Muchas veces ante ella hemos hecho triunfar esta doctrina de la responsabilidad limitada, y hemos servido mejor de esta suerte, á los verdaderos intereses de los acusados y la dignidad de la medicina, cuyos procederes no son menospreciados, sinó cuando quieren imponerse sin razon y sin mesura.»

«La cuestion de la irresponsabilidad de los enajenados criminales encuentra, muy á menudo, oposiciones tenaces, y la apreciacion de los médicos viene á chocar à veces contra preocupaciones insuperables; cuántos errores crueles ha impuesto la opinion extraviada, por decirlo asi, á los jueces en el caso en que el horror del crimen no dejaba lugar siquiera al exámen, ni, con mayor motivo, á la demostracion de la irresponsabilidad del acusado.»

«El solo hecho de haber premeditado un crímen parece estar, para muchas personas (nos referimos á las mas ilustradas), en contradiccion formal con la locura. Nada mas falso, y sería menester no haber visto nunca un loco, ni haber reflexionado nunca sobre los actos que constituyen la locura misma, para no advertir que las concepciones delirantes implican precisamente un trabajo muy activo del espíritu. No queremos decir que haya que ceder á esos deplorables extravios. El deber y el honor del médico están, al contrario, en resistirlos y en luchar por donde quiera y siempre, á fin de arrancar al patíbulo ó al

presidio á infelices enajenados á quienes un veredicto injusto ha herido demasiado á menudo. (a)

Belloc se admira de que espíritus distinguidos consideren la responsabilidad proporcional como imposible:» ¿Que sería de nosotros, dice, los que dirijimos á los locos si las doctrinas de la irresponsabilidad absoluta prevalecieran por un momento en un asilo? Acaso toda nuestra accion sobre ellos no están basadas en la capacidad del loco para comprender los consejos que se le dan, y dirijirse él mismo en consecuencia? Cada día, en el asilo que yo dirijo, elogio, recompenso, vitupero, impongo, amenazo, castigo,... Y ante estos hechos, que es de la doctrina de la irresponsabilidad absoluta que sostenemos en seguida ante los tribunales? Yo no me explico esta contradiccion flagrante sinó por el aspecto de la guillotina que el ministerio público no deja de ajitar ante nuestros ojos. En presencia de este supremo peligro que corre uno de nuestros enfermos, nos ha parecido que no podiámos hacer demasiado, y hemos, sin apercibirnos de ello, ultrapasado los límites de la razon y de la justicia».

Dailly hace notar que este sistema, que es precisamente el de la ley misma, aplicable al comun de los hombres, no estableceria diferencia entre el loco y el que no lo está.

Legrand du Saulle rechaza ambos sistemas y establece un tercero que llama de responsabilidad proporcional con penalidad especial.

Empieza por establecer que un loco, aun en sus intérvalos lúcidos, no es mas que un enfermo y, por lo tanto, no debe ser condenado. No admite que se apliquen ni aun las circunstancias atenuantes; porque si bien ellas disminuyen la penalidad, dejan subsistir la infamia y la familia del acusado está destinada en este caso, á soportar el estigma que infiere la sentencia judicial. En pre-

(a) Michea-Carta al doctor Lelut, con ocasion del asesinato cometido en el gran teatro de Lyon por Jobard, enajenado victima del mas flagrante y mas cruel de los errores judiciales. Paris 1852.

sencia de la demencia el proceso se detiene: no hay falta que expiar, sinò un infortunio que constatar. El castigo tiene por objeto el ejemplo; pero los azotes inflijidos públicamente á un febriciente, no curan á nadie de la fiebre.

Un establecimiento especial ó por lo menos, un departamento especial en los establecimientos existentes, debería recibir á los locos, que han dado lugar á procedimientos judiciales por hechos criminales.

Esta idea realizada en Inglaterra con un éxito brillante, en los *criminal lunatic asylums,* le fué indudablemente sugerida por la práctica inglesa, así como la mayor parte de las ideas que trae mas adelante inclusive su célebre exposicion al Senado francés, en 22 de Febrero de 1863, en la que se lée: «Al lado de los enajenados propiamente dichos, ciertos individuos subyugados por una idea fija, por un delirio lijero, limitado y muy netamente circunscrito, por una neurosis convulsiva ó por movimientos pasionales próximos á la locura, cometen frecuentemente actos de los que tienen que dar cuenta ante la justicia del pais. Habiendo sido limitada su libertad moral al tiempo de cometer el acto, los motivos de escusa se sacan de la causa y de la lucha del agente consigo mismo; el beneficio de las causas atenuantes es invocado y la represion moderada en justa proporcion. Estos semi-enfermos van la á la cárcel, entre los malhechores, sufren ó se pervierten; ¡felices si, en ese triste ambiente, no ven desaparecer los últimos resplandores de su inteligencia.»

Todos los individuos parcialmente responsables serían puestos en estos asilos; la autoridad fijaría el tiempo del secuestro, pudiendo tomar por base el tiempo de la condena, que no debe confundirse con encarcelacion. No se encierra un enfermo para castigarlo, sinó para curarlo; y es á menudo una medida que le es tan favorable como á su familia y á la sociedad.»

Pero los verdaderos términos de la cuestion no son los que se proponen, decimos nosotros.

Los actos de los locos, en lo que se refiere á su locura son automáticos, digámoslo así, y por lo tanto, no pueden ser responsables de ellos, no puede aplicárseles pena por ellos de un modo absoluto.

Los manicomios bien organizados prueban, de una manera indudable, que el temor del castigo, es capaz de contener á los locos, dentro de ciertos límites; hay en ellos un resto de voluntad para dominar las impulsiones de la enfermedad; pero los locos antes de entrar en el manicomio no estaban sugetos á ese réjimen, no conocían la aplicacion de la ducha, de la camisola, del ayuno, del encierro y demás medios empleados, medios que se hacen eficaces, no por la amenaza, sinó por la aplicacion cotidiana. La amenaza del castigo, escrita en el Código Penal, no existe para los locos, ni la conocen, y no es, por lo tanto, eficaz. Si á los locos se limitaran los directores á leerles los reglamentos, nada conseguirían; si estos se hacen útiles es por su aplicacion constante, gradual y prudente, en vista de los casos particulares, de los síntomas y estado del enfermo.

La ley no puede aplicarse así; un loco en una cárcel no haría sinó agravar su enfermedad, tanto cuan léjos está un carcelero de ser mèdico.

La sociedad debe precaverse, tiene para ello un derecho indiscutible y el Asilo de locos peligrosos se presenta como la idea mas natural y lógica, satisfaciendo la necesidad de defensa y el interés del enfermo peligroso; en él se aplicarán los medios de curacion, entre los que debe contarse el castigo moderado cuando, él es necesario.

Pero es que los locos pueden cometer actos punibles, independientes, fuera de su locura. Por ejemplo uno que padece de monomanía homicida ó suicida, comete una estafa, sin relacion alguna con su enfermedad, no debe quedar impune.

Pero poner en una cárcel, en un presidio ordinario á un individuo semejante, es seguro que traería

consigo una exaltacion de la enfermedad, que haría al monomaniaco producir una série de actos de su manía ó le pondría en estado constante de exacervacion maniaca. Sería, pues, peligroso é injusto aplicarle la ley como á un individuo completamente sano, es el asilo especial en donde ùnicamente puede aplicársele el castigo merecido.

La cuestion de infamia no resulta nunca de la aplicacion de la ley, sinó del acto que la provoca, y, se aplique ó no un castigo, siempre la accion punible llevará consigo el desdoro. Un acto cometido, salta á la imaginacion la idea de si ese acto se refiere ó no á la locura y por mas que la ley absuelva, no absolverá el criterio instintivo de la sociedad, si es hecho el realmente hijo de una voluntad criminal.

Así, pues, el loco no debe ser castigado por los actos que comete referentes á su locura; debe serlo en los que no lo son, pero en todos los casos debe ir el asilo especial con el triple objeto de curarle, si es posible, de precaucion social y de aplicarle el castigo proporcional, á la participacion que la voluntad pudo tomar en el acto punible.

§ 368—**Secuestro de los locos que han cometido delitos**—Código de Tejedor art. 147—....Las personas nombradas (menores, locos, sodos-mudos), que cometan algun crímen, serán encerrados en alguna de las casas destinadas para los de su clase, ó entregados á su familia, segun lo estime el juez por conveniente. Los sordo-mudos, sin embargo, podrán ser castigados como los menores de diez y ocho años y mayores de doce.

Reforma Art. 25—En los casos 1°, 2° y 3° incisos del art. 93, las personas que cometan hechos en perjuicio de terceros, serán encerrados en alguna de las casas destínadas para los de su clase, ó podrán ser entregados á su familia para su cuidado, sin perjuicio de la cooperacion y vigilancia de la autoridad.

Nótese en primer lugar que estas disposiciones son diferentes de la del artículo 482 del Código Civil (§ 362); el Código Civil se refiere á una prevision, el penal á un hecho consumado; aquel trata de los locos que pueden ser delincuentes, éste de los que ya lo han sido.

Tales como están redactados los Códigos penales son insuficientes para garantir á la sociedad contra las tentativas de los locos criminales, no determinan las condiciones de permanencia y de salida; y aun contiene la Reforma una disposicion ridícula, como es la vigilancia de la autoridad.

En 1872 la Sociedad de legislacion comparada de Francia, discutía este asunto y M. Er. Bertraud, abogado de la Córte de apelaciones, concluyó: «Todo individuo culpable de un crímen ó de un delito, cuya absolucion hubiese sido pedida ó decretada á causa de enajenacion mental, sea por sentencia, sea por decreto de no ha lugar, debiera por esto mismo, ser reputado loco peligroso y *necesariamente secuestrado en un establecimiento público ó especial,* segun los casos, á lo menos durante un cierto tiempo de observacion, ó la órden sea del Juez ó del Tribunal ó de una autoridad pública y el secuestro no debería cesar, sinó con el concurso de la autoridad que lo hubiese ordenado.»—Tardieu agrega: y despues del dictámen prévio de uno ó de varios médicos.»

En la sesion del 25 de Setiembre de 1875, el Congreso de ciencias médicas reunido en Bruselas, sancionó: Que sería de desear que en los Códigos de todas las naciones figurase la disposicion siguiente: «Siempre que se cometiere un acto criminal ó delictuoso, por un individuo declarado irresponsable á causa de enajenacion mental, el juez despues de haber constatado y declarado la no culpabilidad, deberá ordenar sea encerrado en un asilo determinado, de donde no podrá salir sinó en virtud de un juicio contradictorio como el primero.»

Esta proposicion tiene mucha semejanza con lo dispuesto por nuestro Código Civil respecto á la capacidad y ella es perfectamente lógica y aceptable.

El secuestro en esta forma, sin ser una pena, tendría su eficácia y sería una garantía de órden público;

porque bastaría para contener á los que pudieran, como se ha visto á veces, pensar encubrir tras la impunidad resultante de un dosórden mental conocido, actos cometidos en perfecta libertad de espíritu (Gaillard).

En Inglaterra, Bélgica y Australia, se deja cierta latitud para la salida de asilos especiales á los jueces y á las administraciones de los asilos. Despues de cierto tiempo de residencia de los asilados, sus parientes pueden pedir la salida, bajo fianza judicial de que vigilarán al demente y responderán por los daños que causen; pero si un mèdico se opone á la salida, esta no tiene lugar, segun una ordenanza de Victoria seccion 85.

Nada de esto preveen nuestros Códigos, y la vigilancia de la autoridad es completamente ineficaz, como está reconocido en todos los paises, y lo demuestran miles de casos prácticos traidos por los autores,

El Dr. Orange trae el siguiente: Un hombre juzgado y condenado á muerte en 1868. Se volvió loco y fué recibido en Broadmoor en 1869. Durante 18 meses se condujo tan bien que se le permitía salir á paseo con un vigilante. Un dia paseando así, casi curado en apariencia, hizo á su vigilante una pregunta sobre las madrigueras de los conejos que habia cerca del camino. El vigilante se paró y bajó para examinar la boca de una, y en el momento cayó al suelo por un vigoroso golpe aplicado en la parte posterior de la cabeza. El loco trató de estrangularlo, pero el vigilante pudo escapar al fin; tuvo una conmocion cerebral y estuvo enfermo muchas semanas. Este caso demuestra con que facilidad los que están acostumbrados á los locos é inducidos á dejar su vigilancia (Taylor).

Esta cuestion trae otra no menos importante.

§ 369—**Secuestro de los presos locos—**Código de Tejedor art. 88—Los delincuentes que durante el proceso ó despues de la sentencia, cayesen en estado de demencia, no sufriràn castigo alguno mientras permanezcan en dicho estado.

Reforma art. 48—El estado de demencia en los delincuentes, sobreviniente á la ejecucion del delito paraliza respecto á los que la sufren y mientras èl dure, tanto la prosecucion del juicio contradictorio como la ejecucion de la pena.

La ley como se vé no hace, sinó decretar la suspension del plenario, por que careciendo el loco de razon no se puede defender y suspende la aplicacion de la pena; porque, debiendo ser esta expiatoria, no puede aplicarse á hombres que carecen de razon.

Pero la ley, ni prevée la suerte ulterior de estos desgraciados, que constituyen mas del 2 por 100 de los presos, ni nada establece respecto de su existencia.

En Setiembre de 1874, hubo en Alemania un congreso de empleados penitenciarios y emitieron el voto de que era necesario y practicable crear en todas las grandes penitenciarias locales especiales para los criminales locos, en los cuales deberían ser tratados. En 1875 el Congreso de Médicos alienistas de Munich tomó una resolucion semejante.

Mendel rechaza la idea de establecimientos especiales, crée que bastan los asilos ordinarios y crear enfermerías en los establecimientos penitenciarios. El tratamiento debe ser dirijido por el médico de la prision, á cuyo efecto los médicos de las prisiones deben tener un conocimiento suficiente de las enfermedades mentales y un año de práctica en los manicomios. Los presos atacados de enajenacion mental aguda deben ser tratados en una division especial de la enfermería de la prision hasta su cura. El director de la prision ó la autoridad competente deberá requerir del tribunal una pericia médico-legal, cuando el mèdico de la cárcel declare incurable á un preso, y sin excepcion cuando la enfermedad haya durado mas de un año. Si la comision declara al acusado demente judicialmente debe ser trasferido á un asilo.

Segun nuestros códigos hay mera suspension del proceso y de la condena; parece que la traslacion á un

asilo ó la entrega á la familia bajo de caucion, es el trámite correspondiente; volviendo á la carcel, despues de la curacion para continuar el proceso ó la condena.

§ 370—**Responsabilidad civil de los locos**—El Código penal, de conformidad á los mas sanos principios, declara:

Art. 72 inc. 1º del Dr. Tejedor y Reforma art. 36—Los exceptuados de responsabilidad criminal no lo están de la civil, que se hará efectiva en la forma siguiente:

1º Por el demente responderán sus guardadores, á no ser que estos prueben no haber tenido culpa, ni haber sido negligentes en el cumplimiento de sus deberes. En este caso se hará efectiva la responsabilidad en los bienes propios del demente, lo mismo que cuando no tenga guardador, ó éste carezca de bienes.

En la aplicion de los principios de la responsabilidad civil, la ley no debe tener en cuenta ni la voluntad ni la intencion y si la falta de razon de un loco es escusable, bajo el punto de vista de la represion penal, cuando esa falta trae un perjuicio á otro, debe repararlo por sí mismo ó por los que deben guardarlo.

Tal es tambien la jurisprudencia francesa á este respecto.

§ 371—**De la embriaguez**—El Código del Dr. Tejedor trae al respecto las siguientes disposiciones:

Art. 10—El que despues de formar la resolucion ilícita de cometer un crímen, se ponga intencionalmente, con bebidas ù otros medios, en estado de enajenacion mental, y cometa en tal estado el crímen proyectado, serà castigado como autor voluntario de dicho crìmen (Copiado del art. 40 del Código penal de Baviera)

Art. 148....la accion no estará sujeta á pena:

3º Y generalmente siempre que el acto haya sido resuelto y consumado en una perturbacion cualquiera de los sentidos, ó de la inteligencia, no imputable al agente, y durante el cual este no haya tenido conciencia de dicho acto ó de su criminalidad.

Reforma art. 07—Son circunstancias agravantes en general:
18—Embriagarse para cometer el hecho ilícito.
Art. 37—La culpa es grave:
7º Cuando los hechos son cometidos por un beodo habitual.
Art. 38—La culpa es leve:
5º Cuando se ha cometido en estado de embriaguez accidental.

Las dos últimas disposiciones de la Reforma nos parecen irreprochables: todo hombre debe conservar el uso de su razon, y si bien es cierto que uno no debe procurarse una escusa en una falta propia, no es menos cierto, que la embriaguez accidental en sí misma puede ser hija de la casualidad, del estado de vacuidad ó plenitud del estómago, ó de otra causa accidental cualquiera.

La embriaguez habitual es ya un vicio, que el hombre debe evitar, y no tiene derecho de mantenerse en su vicio con perjuicio de tercero; fáciles son de preveer las consecuencias probables del vicio, porque ellas son vulgar y rudimentariamente conocidas. El Código consagra en estas disposiciones el principio antiguo: *ebrius punitur propter ebrietatem.*

Aun los interesados mismos no dejan de reconocer, que no hay delito propiamente dicho en los actos cometidos en estado de embriaguez, sinó en haberse puesto en tal estado. A este propósito trae Legrand du Saulle el siguiente caso:

«Poco despues de su matrimonio segundo, Pedro el Grande envió un dia á la czarina un mensage muy urgente.

Un francés llamado Villebois, habia sido encargado de entregar en propia mano. Hacia un frio intenso, Villebois gustaba de la bebida y cuando llegó á su destino estaba ébrio y muy agitado. La czarina estaba en cama y sus doncellas se retiraron en el momento en que se introdujo el mensagero. A la vista de una mujer jóven y bella, se precipitó con indecible brutalidad sobre ella. El honor del esposo ausente no pudo ser salvado apesar de los prontos socorros que sobrevinieron. Encerrado en un calabozo, Villebois se durmió, y cuando Pedro el Grande, llamado con urgencia, quiso interrogarle dormia aun: no se acordaba de nada al despertar. El czar, se contentó con enviarlo á las galeras del estado. Seis meses despues le perdonó y volvió á sus primeras funciones.»

Las disposiciones del art. 10 del Dr. Tejedor y mas la del 97 de la Reforma, encierran una injusticia, tanto mas lamentable cuanto está en mayor número de Códigos; porque ciertamente no son originales; son tan malos como antiguos.

Desde Solon hasta la ley francesa de 1875, los legisladores se han preocupado de reprimir el vicio de la embriaguez, que hace estragos en lo físico y en lo moral del hombre; pero no sabemos que hasta ahora en un solo pueblo hayan dado resultado los rigores excesivos. Entre las leyes represivas y los medios de propaganda indudablemente la ventaja está por las sociedades de temperancia.

El modo de considerar la embriaguez por el legislador es el orígen de las disposiciones erróneas que comentamos.

Hay vicios, como los excesos venéreos, que traen consigo la locura, cuando ciertos fenómenos se producen, como la espermatórrea, y esta locura tiene por forma la monomanía homicida y suicida (§ 348). Los accesos vuelven con la enfermedad á que acompañan y casi siempre con los mismos caractéres. Si hay ó no durante los accesos persistencia de las ideas, indudablemente no depende de la voluntad del enfermo, y decir que: el que voluntariamente se ponga en estado de enajenacion mental, para cometer un delito, responde como autor voluntario del delito, es reconocer que no hay persistencia de la voluntad criminal; pues no hay que castigar haciendo ficciones, donde la realidad penal existe.

La reforma circunscribe la disposicion á la embriaguez ¿por qué? En ódio á la embriaguez? pues los abusos y vicios venéreos son tan perjudiciales y mas estendidos que el alcoholismo.

Vamos al fondo de la cuestion y decimos que la embriaguez para cometer el crímen debe considerarse como circunstancia atenuante.

En efecto, en el primer período de la embriaguez, el borracho dice ya todas las ideas persistentes, sus secretos; de los gauchos que beben para *tomar corage*, como ellos dicen, el 99 por 100 de las veces manifiestan lo que van á hacer, en dicho período, y es por lo tanto, fácil de evitar el delito.

En el segundo período hay una verdadera pérdida de la inteligencia y de los sentimientos, siendo estos muy distintos, por regla general y rompiéndose el hilo de las ideas.

En algunos casos continuan las ideas; como persisten en los ensueños, en la manía y en la monomanía ideas del estado de cordura ó de los intérvalos lúcidos; pero esto es excepcional y, sobre todo, indepeudiente de la voluntad del enfermo.

Ahora bien, para que haya delito es necesario que haya intencion actual y acto prohibido por la ley; si en el beodo ó enajenado no hay voluntad actual consciente, no hay delito, aun en el caso de persistencia de las ideas.

Pero lo general es que el borracho cambia de ideas. se duerme, se cae y es mas fácilmente combatible que en estado cuerdo y el delito no se comete en el 90 por 100 de los casos; ó lo que es lo mismo. si todos los que van á cometer un delito se embriagaran para ello, el 90 por 100 de los delitos de los que se embriagan para cometerlos, se evitarían ó no se cometerían.

Lo que hay realmente es una culpa grave en ponerse en estado de cometer un delito, en estado de que las ideas persistan, y esa culpa es la que debe castigarse, sobre todo cuando el acusado sabe que tiene *mal vino, mala bebida,* como se dice vulgarmente.

Debemos tener siempre en cuenta que en los casos de embriaguez, como en toda excepcion, el *onus probandi,* es del que lo alega, y la simulacion de la borrachera, si es fácil de un modo grosero, es muy difícil de un modo bien hecha; solo los grandes cómicos alcan-

zan á simularla bien. El vulgo distingue bien al que se hace el borracho del que realmente lo está. Es fácil conocer el carácter de la borrachera de un hombre por la borrachera misma.

CAPITULO QUINTO

DEL SUICIDIO

§ 372—**Disposiciones legales**—Código del Dr. Tejedor. Art. 220—El que á sabiendas preste á otro medios para que se suicide, será castigado con uno ó tres años de prision.

El que lo ayude á la ejecucion del homicidio cooperando personalmente, sufrirá el máximun del presidio ó penitenciaria.

Reforma Art 216—El que á sabiendas preste á otro medios para que se suicide será castigado con prision media.

El que lo ayude á la ejecucion del suicidio, cooperando personalmente, sufrirá penitenciaría menor.

Código de Córdoba—Art. 216—El que á sabiendas prestase á otro medios para que se suicide, como el que ayude á la ejecucion del homicidio, cooperando personalmente, serán castigados con penitenciaria menor.

Art. 217—Si el culpable de tentativa de suicidio fuese detenido en la ejecucion del crímen por circunstancias independientes de su voluntad y no por un arrepentimiento espontáneo, será conducido á lugar seguro y sometido á una vigilancia rigorosa, por un año al menos y tres á lo mas.

La Iglesia niega la sepultura eclesiástica á los suicidas.

§ 373—**Crítica de las leyes relativas al suicidio**—Cuatro mil hombres por año arranca el suicidio á la Francia, y á Buenos Aires un número proporcional no menos enorme. Los archivos de la policía y de los ministerios guardan en Paris mas de 300,000 espedientes de suicidas.

La importancia moral, económica y jurídica de este crímen es, pues, indiscutible y con justo título ha preocupado en todos los tiempos á filósofos, jurisconsultos, teólogos y médicos.

La primera cuestion que se presenta es: Si la accion represiva de la ley es aplicable al suicidio y cuál es el resultado de su accion?

Los romanos y griegos ninguna pena impusieron á los que daban fin á sus dias por *tedium vitæ*, y glorifi-

caron á muchos que se suicidaron como medio de salvar à la pátria ú otra accion generosa semejante.

En las ideas religiosas panteistas dominantes, en aquellos tiempos, el suicidio no podia considerarse sinó como un cambio de estado y, por lo tanto, no podia considerarse como delito.

El advenimiento del cristianismo y el de la filosofia espiritualista hizo del suicidio uno de los delitos mas odiosos y le impuso penas civiles de confiscacion cuando el suicida no tenía hijos, de exposicion pública, infamia personal, etc; penas que han caido en completo desuso.

La Iglesia católica niega la sepultura eclesiástica á los suicidas, que no mueren por efecto de locura, por que el suicida sale fuera de la comunion cristiana.

Todos los Códigos se abstienen hoy de dictar penas contra el suicidio; pero los legisladores de Córdoba creyeron conveniente dictar la disposicion del art. 217 de su Código, que es perfectamente contra producente é irrealizable.

En efecto, el suicida es loco ó no lo es. Si es loco el suicida debe ser conducido á un manicomio ó entregado á la familia para su curacion y Córdoba no tiene aun manicomio, aunque está en vias de establecerse uno. Si el culpable no es loco la conduccion á un lugar seguro, que no puede ser sinó la prision, no puede producir otro efecto que exasperar al suicida, aumentar el ódio á la vida, agravando la situacion que le hace preferible la muerte á la vida.

La vigilancia rigorosa de que habla la ley, no puede ser eficaz sinó á condicion de que sea contínua, dia y noche, un momento basta para lograr el suicidio; pues bien, Brierre de Boismont, trae el siguiente caso, entre otros muchos de la misma naturaleza:

Un hombre distinguido es conducido, por sus parientes, al manicomio, encargando estos al Director la mas esquisita vigilancia, por la inteligencia que revela

el recluso para buscar medios de suicidarse. Dos vigilantes inteligentes y acostumbrados á tratar suicidas acompañan constantemente á este hombre; por la noche velan al lado de su cama, como dos estátuas, prontos á caer sobre el suicida é impedir su intento.

Al tercer día el recluso llama al director, y le hace presente, en términos tan razonables, tan sinceros al parecer, lo incómodo de la proximidad de los vigilantes y la eficacia igual que tendría el que estuvieran en la misma pieza algo retirados, que el Director cede. Por la noche los vigilantes se colocan en la misma pieza solo á algunas varas de la cama; sin perderlo de vista. El enfermo se vuelve y queda al parecer dormido; por la mañana no despierta á la hora acostumbrada ni mucho mas tarde, se avisa al Director; lo reconoce y encuentra que el recluso ha hecho tiras de la camisa y se habia estrangulado. (§ 347)

Para los suicidas, que no son locos, no hay mas remedio que el sentimiento religioso y moral, llamando fuertemente al cumplimiento del deber.

Las disposiciones que se refieren á los auxiliadores materiales de los suicidas son justas, porque en realidad son coautores de un homicidio.

La jurisprudencia práctica se muestra, sin embargo, mas benigna que la ley con estos auxiliadores, sobre todo en las tentativas de suicidio doble, ya sea que sobre vivan los dos ó uno solo.

Brierre de Boismont ha recogido cincuenta casos de este género, de los cuales 24 eran solteros (amantes y queridos),—ocho casados (y adúlteros); 6 esposos y 12 amigos ó amigas; y escogieron estas 100 personas: 38 veces el carbon, 8 la sumersion, 3 las armas de fuego y 1 el veneno.

En estos casos se convienen en matarse el uno al otro, en someterse juntos al mismo medio, para perecer con el mismo sentimiento.

Lutaud trae el siguiente caso: Baucal, cirujano de marina y la dama Pr...resolvieron morir juntos.

Baucal convenció á su querida, de que antes de darse la muerte, él le abriría las venas de los piès y aprovecharía el desmayo, que debía provocar la pérdida de sangre para abrirle tambien una artería, que si era necesario se envenenarían los dos con el acetato de morfina y él se hundiría en el corazon un escalpelo. El 26 de Marzo de 1855, ejecutaron su proyecto á las 11 p. m. Baucal abrió las venas, pero este medio falló; toman ambos una fuerte dósis de acetato de morfina, y Baucal abre á su querida una artería del brazo izquierdo. El veneno es arrojado por los vómitos y la muerte parece aun lejana. El dia se acerca, la dama Pr... pide á su amante ponga fin á su agonía haciendo uso del escalpelo, Baucal se lo hunde dos veces en el corazon y acaba así á las 6 a. m. Despues Baucal se dá varias puñaladas en la region del corazon sin poder tocar este órgano. Se le encuentra agonizante. Los cirujanos llamados constatan las horribles heridas que se habia hecho y en las cuales hundía aun los dedos para matarse. El 25 de Julio de 1855 fué llevado ante la Córte de assises como culpable: 1º de haber voluntariamente y con premeditacion asesinado á la dama Pr...; 2º de haber cometido un atentado á la vida de dicha Sra. administrándole un veneno. El concurso de las circunstancias del proceso y el hábil alegato del abogado Hardy, hicieron que el reo fuese absuelto por el jurado.

Vése, pues, que el rigor de las leyes encuentra en los jueces una moderacion que ellas deberían tener para ser mas eficaces.

§ 374—**¿El suicidio es siempre un acto de locura?** —Si bien es cierto que muchos suicidas son locos, de otros no puede quedar la menor duda de que se hallan en perfecto estado de razon.

El suicidio de Lucrecia violada por Tarquino, para demostrar su inocencia, el de Caton, el de Cleopatra, el de Curcio y de Codro, el del emperador Oton y tantos otros no puede desconocerse que fueron practicados en el uso de la razon y por un motivo moral bien determinado.

Los escritos que los suicidas dejan, sus testamentos, y los motivos y actos que practican no dejan la menor duda al respecto

Por otra parte las ideas materialistas producen en el hombre la creencia de que tiene el derecho de dis-

poner de su vida, de que el suicidio es solo un acto de aniquilamiento, y la cobardía moral, que es tan frecuente en nuestra época, cuanto la educacion se aleja de fomentar y educar las facultades morales, y solo se dirije á los intelectuales, explican que el suicidio sea una determinacion consciente y libre en muchos casos.

Son muchos los hombres que se detienen en el camino del suicidio despues de tomar la resolucion, ya por una determinacion libre, ya por efecto de algun suceso que, siendo un obstáculo momentáneo, remedia una situacion, llama fuertemente al cumplimiento del deber moral, etc.

Napoleon, que tuvo varias veces la resolucion de suicidarse y que, desde la retirada de Rusia, llevaba en saquillo un veneno durante una larga época, dijo en Santa Elena: «He reconocido la verdad de la máxima que dice: que el hombre muestra mas valor verdadero soportando las calamidades y resistiendo las desgracias que le suceden, que no demuestra poniendo fin á su vida. Matarse es la accion de un jugador que todo lo ha perdido, y la de un pródigo arruinado.»

La cobardía moral, lo repetimos, es frecuente, y no puede llamarse una enfermedad.

Segun Majer sobre 5654 suicidios, el 20,2 fueron por causas desconocidas 30,4 por 100, fueron por perturbaciones de la inteligencia. En 1871 en Francia de 4490 suicidios 1472 fueron por causa de afecciones mentales.

Así, pues, no es admisible que se diga que todo suicida es un loco, si bien es cierto que muchos lo son.

§ 375—**Causas del suicidio—Medios**—Es preciso repetirlo una vez mas, la debilitacion del sentimiento religioso y la falta de una sólida educacion moral, son causas evidentes de aumento del suicidio.

Esquirol, dice á este respecto: «Si por su educacion, el hombre no ha fortificado su alma por las creencias

religiosas, por los preceptos de la moral, por hábitos de órden y conducta regulares, si no ha aprendido á respetar las leyes, á llenar los deberes de la sociedad; á soportar las viscitudes de la vida .... estará mas dispuesto á terminar voluntariamente su existencia asi que sufra alguna pena ó algun revés.»

Descuret, Brierre de Boismont, Legrand du Saulle y todos los principales alienistas reconocen esta causa, que el razonamiento hace preveer y la práctica demuestra; y si muchos la pasan en silencio es que el rigorismo de escuela les hace callar ya que no pueden combatir la evidencia.

Pero téngase tambien presente que las ideas é instituciones religiosas exageradas ó mal dirijidas conducen tambien al suicidio, aunque en mucho mayor escala.

El suicidio por amor llama mucho la atencion de las gentes, porque se lleva á cabo de ordinario en condiciones mas ó menos dramáticas y algunas veces lleva al suicidio doble ó se producen al mismo tiempo homicidios múltiples. Pero debe colocarse en primera línea de las causas del suicidio el alcoholismo; el cual se ejecuta sin aparato y sin rodeos, casi siempre por un movimiento súbito.

La desesperacion entra por un 30 por 100 en los suicidios, las enfermedades físicas (fuera de la locura) por un 14 á 15 por 100; la miseria, el amor, los celos, el temor á la deshonra y al castigo judicial vienen despues por su órden.

La primavera presenta casi tres quintos de los suicidios; el sexo masculino entra por cuatro quintos. La imitacion hace del suicidio epidemias terribles.

La civilizacion tiene una influencia marcada, menos que la exaltacion y decepciones políticas.

La herencia se vé en el suicidio de un modo asombroso.

Entre los medios de suicidio observamos que en Eu-

ropa la estrangulacion y suspension figuran por mas de la mitad, entre nosotros no es un medio frecuente; la sumersion entra allá por un 30 por 100 entre nosotros no creo que llegue á un 10 por 100, como tampoco la asfixia por el carbon: las armas de fuego, instrumentos cortantes y punzantes y el veneno, son mas propios de nuestro carácter y costumbres.

§ 376—**¿Hay accidente, suicidio ú homicidio?**— Esta cuestion la resuelven en la mayoría de los casos los suicidas mismos por medio de cartas, escritos, etc, en los que declaran de un modo categórico su designio. Las circunstancias de los hechos, examinados con cuidado, revelan la naturaleza del hecho. Pero en otras la cuestion es muy árdua y difícil de resolver.

La edad, el temperamento y el carácter del individuo pueden dar solamente presunciones sobre el motivo ó el género de suicidio: así los hombres en la fuerza de la edad se matan en un momento de exaltacion, bajo la influencia de una pasion y emplean mas las armas de fuego ó instrumentos cortantes; los linfáticos, los de carácter melancólico toman raramente la resolucion de morir de un modo súbito; manifiestan antes su intencion, la ejecutan ó vuelven á ella varias veces.

El sitio de la herida puede dar ciertas indicaciones. En los suicidios por armas de fuego, la herida está casi siempre en la cabeza: sobre 368 suicidios de este género 287 veces la herida está en la cabeza, principalmente en la boca (28 veces); despues de la cara y cráneo, viene el pecho (23 veces) y el corazon (45 veces), y por último el abdómen (3 veces). Algunas veces el arma revienta y además de la lesion mortal se encuentran mutilaciones de la mano.

La posicion del arma encontrada puede tener su valor: hay presuncion de suicidio cuando el arma es retenida con fuerza por la mano; si esta no la tiene, sinó débilmente no debe concluirse que ha sido colada despues de la muerte, porque no es raro que el suicida

afloje la mano y aun algunas veces tire lejos el arma que le ha servido.

En el suicidio por instrumentos cortantes, las lesiones han sido encontradas por Briérre de Boismont en 114 casos, en el cuello 71 veces, en el corazon 23 veces, en las arterias ó venas de los brazos 7 veces, en los pulmones 6 veces y en el abdómen 3 veces.

La mano había temblado muchas veces y las heridas no tenian la seccion neta, presentaban bordes irregulares que indicaban el sentido en que se habian hecho.

La direccion de la herida puede dar indicaciones preciosas: en el suicida la herida casi siempre está dirijida de izquierda á derecha, de arriba abajo, oblicuamente un poco: en el asesinato si el homicida está en frente de la víctima, la herida está oblicuada de derecha á izquierda y un poco de abajo arriba.

Si el asesino toma á la víctima por detrás la herida puede tener la direccion que en el suicidio. Una herida hecha detrás y donde el brazo no puede alcanzar excluye la idea del suicidio. Se debe tener en cuenta si el suicida ó el asesino es zurdo.

El número de heridas tiene su valor: en general en el suicidio es única la herida mortal, en el caso de asesinato hay varias, pero debe tenerse en cuenta que el asesino puede lograr su objeto con una sola puñalada, y el suicida puede hacerse las heridas mas variadas; la abertura de venas y arterías, es casi exclusiva del suicidio.

Por último debe hacerse un exámen anatómico sério, buscando en el cadáver las lesiones orgánicas que pueden impeler al suicidio, así como las enfermedades del hígado, y órganos de la generacion, el alcoholismo y sobre todo de la enajenacion mental.

Del suicidio por estrangulacion, suspension, sumersion, envenamiento, etc, nos ocuparemos en sus respectivos lugares.

SECCION QUINTA

Atentados contra la salud y la vida de las personas

CAPITULO PRIMERO

Lesiones corporales

§ 377—**Disposiciones legales**—Código del Dr. Tejedor—Art. 230—El que sin intencion de dar la muerte, pero con voluntad criminal ataque violentamente la persona de otro, se entregue á vias de hecho contra su cuerpo, ó atente á su salud por lesion, heridas ò *de cualquier otro modo*, será culpable de lesion corporal en los casos siguientes.

Art. 231—El que sacare á otro los ojos ó lo castrase, será castigado con seis años de presidio ó penitenciaria.

Art. 232—La mutilacion de miembro principal del cuerpo se castigará con tres años de prision y en los demás casos con uno.

Art. 233—El que ataque la persona de otro ó se entregue á una vía de hecho corporal, sufrirá la pena de quince dias á tres meses de arresto, si la lesion produce enfermedad ó incapacidad para trabajar por menos de treinta dias, pero mas de cuatro.

Art. 234—La pena será de un año de prision, si la lesion ocasiona una enfermedad de un mes ó mas, ó si la persona lesionada queda incapaz por uno ó mas meses de entregarse *á su trabajo ó funciones.*

Art. 235—La pena será de dos años de prision si por efecto do las lesiones, la persona lesionada, sin quedar completamente ó para siempre incapaz de entregarse al trabajo, ha sido sin embargo mutilada, deformada en una parte del cuerpo ó privada incurablemente del uso de un miembro.

Art. 23ᵉ—Si la persona lesionada queda inhábil completamente para el trabajo por efecto de la lesion, y no hay probabilidad fundada de obtener su restablecimiento ó si queda privada del uso de la palabra, de la vista, de los piés, ó de las manos, ó impropia para las funciones generatrices de su sexo, la pena será de tres años de prision.

Art. 237—La misma pena es aplicable si la persona lesionada por vías de hecho violentas, es atacada de delirio, imbecilidad, locura, ú otra afeccion moral de la misma naturaleza.

Art. 238—El que sin intencion de dar la muerte, pero con resolucion de dañar, haga tomar á otro veneno ú otras sustancias nocivas y cause por este medio su muerte, ó una alteracion permanente en la salud de su cuerpo ó del espíritu, será castigado con la pena de seis años de presidio ó penitenciaria.

Si solo produce una alteracion temporal, la pena será tres años de prision.

Art. 239—Si las violencias corporales se dirijen contra los padres la pena ordinaria podrá aumentarsela doble; y en una tercera parte mas si se infirieren á otro ascendiente, tutor, padre adoptivo, profesor, maestro, ó cualquiera otra persona con quien esté obligado el culpable á un respeto particular.

Art. 240—Cuando cualquiera de las violencias ó lesiones mencionadas desde el artículo 233 al 237 se cometa sin premeditacion, en la embriaguez, en una riña, ó en el calor de la cólera, la pena podrá disminuirse hasta la mitad, ó tercera parte, segun los casos.

Art. 241—Si en una riña ó pelea se infiere á alguno lesiones graves y leves, y no constare el autor de las graves, pero si el de las leves, se aplicará á este la pena correspondiente á las graves, disminuida en la tercera parte.

Si tampoco fuese conocido el autor de las lesiones, se aplicará á todos los que tomaron parte en la pelea contra el ofendido la pena correspondiente á las lesiones graves, disminuida en las dos terceras partes.

Art. 242—Si los contendores se hubieren causado recíprocamente las lesiones, serán castigados todos con la pena respectiva, disminuyéndose en la mitad ó dos terceras partes al que quedase mas enfermo ó inutilizado para el trabajo.

Esceptúase el caso en que él mismo hubiese promovido la pleea.

Art. 243—Las lesiones que se infieran los cónyuges no podrán penarse sinó por acusacion de ellos mismos, escepto los casos en que la lesion tenga por este Código pena de presidio ó penitenciaria.

Art. 244—El que sorprendiendo en adulterio á su cónyuge le causare à este ó á su cómplice algunas lesiones graves será castigado con tres meses de arresto.

Esta disposicion es aplicable en análogas circunstancias á los padres respecto de sus hijas menores de edad y de sus corruptores, mientras aquellas vivan en la casa paterna, con tal que ellas no hayan facilitado ó permitido su prostitucion.

Art. 245—Los que por corregir las faltas de sus hijos ó nietos les causenlesiones leves, y los conyuges, padres, ó hermanos ma-

yores, que infieran lesiones cuya curacion no pase de treinta dias á su cónyuge, hija, ó hermana menor, en el momento de sorprenderla en acto carnal, quedarán exentos de responsabilidad criminal.

Art. 309—El que deshonrase á otro flajelándolo, aunque no le origine lesion, ó escupiendole públicamente á la cara, ó practicando con él cualquier otro acto igualmente ignominioso, será castigado con prision de dos años.

Si la injuria fuese infringida por el inferior á su superior, la pena podrá aumentarse hasta tres años de prision.

Código Reformado—Art. 228—Las heridas, los golpes, la administracion de sustancias nocivas y cualesquiera otras lesiones cometidas voluntariamente contra la salud de las personas, serán castigados segun las siguientes reglas:

Art. 229—Se castigará con la pena de penitenciaria menor al que sacare á otro los ojos, lo castrase ó le mutilase miembro ú órgano igualmente importante que los mencionados.

Art. 230—Sufrírán la pena de prision mayor:

1° Los que causen lesiones que lleven consigo el peligro de la vida, ó que impidan al ofendido valerse pór mas de treinta dias de sus fuerzas físicas ó facultades mentales;

2° Los que causen lesiones que destruyan ó debiliten permanentemente un sentido ó un órgano.

Art. 231—Sufrirán la pena de prision media los que causen lesiones menos importantes, pero que aparezcan incurables.

Art. 232—Los que ataquen la persona de otro, produciéndole lesiones menos graves, sufrirán la pena de arresto mayor.

Art. 233—Cuando las violencias corporales se dirijan contra los padres, la pena será la inmediata mayor.

Ar. 246—El que deshonrase á otro, flajelándolo, aunque no le origine lesion, ó escupiéndole públicamente á la cara, ó practicando con él cualquier otro acto igualmente ignominioso, será castígado con prision menor.

Código Civil—Art. 1086—Si el delito fuere por heridas ú ofensas físicas, la indemnizacion consistirá en el pago de todos los gastos de la curacion y convalecencia del ofendido, y de todas las ganancias que este dejó de hacer hasta el dia de su completo restablecimiento.

§ 378—**Crítica de la ley—Clasificaciones legales** —De las disposiciones legales que acabamos de trascribir resultan las clasificaciones legales contenidas en el siguiente cuadro:

CLASIFICACIONES DE LAS LESIONES CORPORALES	
CÓDIGO DEL DR. TEJEDOR	CÓDIGO REFORMADO
CATEGORIA—Sacar los ojos, eastrar, envenenamiento sin intencion de matar, pero que cause la muerte ó una alteracion permanente de la salud del euerpo ó del espíritu, seis años de presidio ó de penitenciaria (arts. 231 y 238).	1ª CATEGORIA—Sacar los ojos, castrar ó mutilar miembro ù órgano igualmente importante; penitenciaria menor (de 5 á 10 años) (art. 229).
2ª CATEGORIA—Mutilacion de un miembro principal, lesion que inhabilita completamente para el trabajo, ó que priva del uso de la palabra, de la vista, ó de las manos ó los piés, ó produce la impotencia perpétua ò la locura, ó envenenamiento que produee una alteraeion temporal de la salud del cuerpo ó del espíritu: tres años de prision (arts. 232, 236, 237 y 238).	2ª CATEGORIA—Lesiones que pongan en peligro la vida, ó impidan el uso de las fuerzas físicas ó de las facultades mentales por mas de treinta dias; lesiones que destruyan ó debiliten permanentemente un sentido ó un órgano: prision mayor (de 4 á 6 años) (art. 230).
3ª CATEGORIA—Lesiones que no imposibilitan completa ó perpétuamente para el trabajo; pero que mutilan ó deforman una parte del euerpo, ó privan ineurablemente del uso do un miembro: dos años de prision (art. 235).	3ª CATEGORIA—Lesiones no eomprendidas en las anteriores categorias é incurables; prision media (de 2 á euatro años) (art. 231).
4ª CATEGORIA—Lesiones que producen una enfermedad de un mes ó mas, ó incapaeitan para el trabajo por un mes ó mas; mutilaciones de miembros no prineipales del cuerpo: un año de prision (arts. 232 y 234).	
5ª CATEGORIA—Lesiones que produeen una enfermedad ó incapacidad para el trabajo de menos de un mes y mas de euatro dias; de tres meses á quince dias de arresto (art. 233).	4ª CATEGORIA—Lesiones menos graves que las de las eategorias anteriores; arresto mayor (de 1 à 2 años) (art. 232). (Producir las lesiones por medio de envenenamiento es una eireunstaneia agravante. (Art. 97 ine. 10).

Es evidente que las clasificaciones nosológicas de las lesiones traumáticas, envenenamientos, etc, no pueden aplicarse á la medicina legal, sinó de un modo incidental. El elemento que requiere la ley principalmente es el resultado ó consecuencia de la lesion, el medio empleado es secundario, y aun á veces indiferente. Así el Código reformado toma como una circunstancia agravante de la penalidad el que el medio empleado sea el envenenamiento, el incendio, la inundacion, etc, y prescinde de los demás. La ley no castiga de una manera diferente la pérdida de un brazo, por que ésta sea producida por un tajo, por un tiro ó por un aplastamiento, lo que le importa es la pérdida.

La ley toma en cuenta el órgano lesionado. La castracion y la ablacion de los ojos, que quirúrgicamente pueden tener menor importancia que una herida del abdómen, para la ley son de las mas gravemente castigadas, porque revelan un grado mayor de perversidad en el que intencionalmente las produce

La castracion si no quita la vida, quita la facultad de trasmitirla, y la pérdida de la vista es una de las mayores desgracias; esta es la razon de la penalidad especial.

Combinado el elemento clínico con el elemento legal, las especies son infinitas y los Códigos no pueden determinar individualmente la especie y su penalidad de escala, dejando al arbitrio de los jueces la graduacion de la pena, segun los grados de gravedad é importancia dentro de cada grupo.

Cuanto mas sencilla es la clasificacion y mas marcados son los grupos, tanto mejor porque la ley es mas eficaz y uniformemente aplicada.

Se han propuesto desde Foderé una multitud de clasificaciones, sin que ninguna haya sido definitivamente adoptada.

La clasifiicasion del Dr. Tejedor es indudablemente un progreso; pero deja aun vaguedades en los gru-

pos, y lo que es peor no es proporcionada la pena á la importancia de la lesion.

En esto le lleva ventaja la reforma que deja cierta latitud al arbitrio judicial, dentro de cada grupo. Los grupos están mejor caracterizados; pero no puede decirse así de las especies en ellos contenidas. Igualar una fractura del brazo de un jóven, que cura en 40 ó 50 dias, á la misma lesion producida en hombre entrado en años, que se cura mas difícilmente, ó con una lesion que produzca pérdida del oido, ó de la vista nos parece una tremenda injusticia.

Las lesiones que simplemente impiden el trabajo ó requieren la asistencia facultativa durante mas de treinta días, son mucho menos graves que las lesiones que hacen perder, por ejemplo, el juego de un dedo de la mano por rotura de los tendones, y sin embargo, son mas gravemente castigados.

Precisamente el carácter distintivo, la graduacion exacta, exigen que esas lesiones sean puestas en el tercer grupo.

El art. 231 redactado en la forma que expresamos á continuacion, llevaría al Código reformado al desiratum en la materia.

Art. 231—Sufrirán pena de prision media los que causen lesiones que impidan al ofendido valerse por mas de treinta dias de sus fuerzas físicas ó facultades mentales y los que causen lesiones menos graves, pero que aparezcan incurables.

Vendríamos así á tener una penalidad justamente graduada y separada por caractéres bien marcados:

1° Mutilacion directa de órganos importantes.

2° Peligro de la vida, pérdida ó debilitacion permanente de los sentidos ó de órganos.

3° Incapacidad del uso de las fuerzas físicas ó mentales por mas de treinta dias, lesiones incurables no comprendidas en el 1° y 2° grupos.

4º Lesiones curables que no producen la incapacidad física y mental por mas de treinta dias.

Un vacío se nota en el Código reformado y que el Dr. Tejedor llena solo en parte, al tratar del homicidio; las consecuencias de una herida, de una lesion corporal dependen no solo de la lesion misma, sinó del estado del ofendido, de la posibilidad de un tratamiento, y del tratamiento mismo.

Es indudable que una herida por sí, por el decúbito prolongado á que obliga la curacion, puede ser motivo de que se desarrolle una enfermedad por una causa ya preexistente, y tener por lo tanto, consecuencias verdaderamente extraordinarias; como puede ser que se desarrollen causas que de un modo mediato traigan consecuencias no acostumbradas.

Puede suceder tambien que una herida simple y de fácil curacion acarrée las consecuencias mas funestas; y aun la muerte, á causa de que no se hayan dado los auxilios necesarios ó no se hayan podido prestar: tal es por ejemplo, la seccion de una arteria, la que ligada segun arte, puede dar lugar á una enfermedad de poca importancia y por falta de asistencia puede producir la muerte por hemorragia.

El Dr. Tejedor en sus artículos 205 y 206 (léanse); ha previsto y legislado perfectamente todos estos casos con relacion al homicidio como consecuencia de la lesion; pero no lo ha hecho para las demás consecuencias, siendo así que milita la misma razon de la ley.

Esos artículos deberían figurar en la reforma, con la sola variacion de decir en vez de «la muerte», «la consecuencia de la lesion», y en el final del 206, donde dice: sufrirá solamente tres años de prision», «sufrirá la pena en dos grados inferiores á la señalada para el delito si no mediasen estas circunstancias.»

De esta manera el Código penal argentino sería el primero que habría llenado todas las exigencias de la ciencia.

Aun cuando la ley no lo determine expresamente, los principios generales del derecho exigen que los jueces pregunten y los médicos informen sobre los extremos comprendidos en el art. 206 del Dr. Tejedor; porque es una repugnante injusticia agravar la delincuencia de un agresor con las faltas positivas de los médicos, ó consecuencias que de ninguna manera le son imputables.

En este capítulo tratarémos de las lesiones producidas por la conmocion, las contusiones, heridas, llagas, fracturas, quemaduras, etc, dejando las relativas al envenenamiento para su respectivo lugar.

§ 378—**Conmocion**—La conmocion es el resultado de una sacudida comunicada á un órgano á consecuencia de un golpe, una caida ó un choque, sobre una parte del cuerpo mas ó menos lejana de este órgano.

La intensidad de las conmociones varía segun la naturaleza de los órganos que trasmiten los choques; siendo la fuerza tanto mejor trasmitida cuanto mas consistentes son los órganos trasmisores. Los efectos de la conmocion son tanto mas funestas cuanto mas delicado, blando y vascular es el órgano que recibe la conmocion.

La conmocion del cerebro se produce por las caidas de cabeza ó los golpes sobre ella; por las caidas sobre los piés, nalgas ó rodillas, si el individuo se mantenía rígido al caer. Sus efectos varían segun la intensidad: en un primer grado sobreviene aturdimiento, desvanecimiento y debilidad muscular general; si es mas fuerte, hay pérdida completa del conocimiento, á veces hemorragias por la nariz, los ojos ó las orejas, derrames interiores del cerebro, convulsiones, etc. Cuando hay derrame la muerte puede venir rápidamente; si no hay derrame el conocimiento vuelve á poco; pero puede dejar parálisis mas ó menos estensas, afecciones convulsivas, á veces incurables.

El primer efecto de la conmocion es la inercia y estupor del órgano afectado; luego se disipa el estupor

y sobrevienen fenómenos diferentes: congestiones activas, aflujo sanguineo considerable, inflamacion intensa, tumefaccion, enrojecimiento y dolor; otras veces ingurgitacion pasiva, los órganos se ponen hinchados, fríos, azulados, insensibles.

La conmocion de la médula espinal es raramente independiente de la del cerebro; pero puede venir sola á consecuencia de un golpe sobre la columna vertebral; pueden entónces conservarse íntegras las funciones del cerebro, y haber parálisis é insensibilidad en las partes cuyos nervios nacen por debajo del punto de la médula que ha recibido el golpe.

La conmocion del hígado trae consigo, cuando es grave, ictericia, hepatitis, hemorragías, derrames biliosos y si el individuo sucumbe se encuentra el hígado rebajado y blando, con desgarros de bordes poco separados y retraida la membrana propia.

El bazo en estos casos se encuentra tambien desgarrado en su membrana propia, la sustancia negruzca y lisa entre los bordes de las heridas; rara vez en las conmociones muy violentas se reduce al estado de papilla.

Una de las dificultades mas graves que en esta materia pueden presentarse es la de la parálisis del corazon, que los alemanes llaman el *Schok*.

C. Bernard dice: Toda accion perturbatriz súbita y violenta, de cualquier naturaleza que sea, puede producir la detencion del corazon ó síncope.» Verdad comprobada por Neumann, Goltz, Tachanoff, Franck y otros, han hecho experimentos comprobatorios de esta verdad fisiológica.

En los casos médico legales acontece con mas frecuencia este fenómeno á causa de golpes fuertes en el epigastrio principalmente y en las paredes del abdómen, puntapiés, puñetazos, etc.

El Dr. Otis (a) ha reunido muchas observaciones

(a) Injuries of-the abdómen Washington 1876.

de muerte súbita sobrevenida por contusiones en las paredes del abdómen y demuestra su realidad, admitida tambien por Cooper y Taylor.

La detencion del corazon puede venir á consecuencia de lesiones, aun leves, de la piel pero múltiples, de sucesion rápida y muy dolorosas, como se ha observado en las palizas.

Los choques de ferro carril, la compresion entre los topes de los wagones, produce esta conmocion.

La autopsia en estos casos suele dar resultados negativos, y no se puede señalar como causa de la muerte el choque, sinó cuando la muerte sobreviene en el acto de la violencia ó inmediatamente despues.

El perito debe constatar en su informe, en su caso, que si bien no hay ninguna lesion grave que puede explicar la muerte, el conjunto de todas las constatadas puede haber traido la muerte por síncope ó agotamiento nervioso.

Por último, debemos hacer notar que la conmocion se observa, aunque pocas veces, en los pulmones, diafragma, en la vejiga y en el estómago, sobre todo cuando estos órganos están llenos, en el momento de la conmocion, y los fenómenos que se manifiestan son desgarros, hemorragias, inflamaciones, etc.

Todas las conmociones pueden producirse de un modo tal que sus fenómenos pasen rápidamente, pero dejando efectos persistentes y permanentes, tales como parálisis, perturbaciones intelectuales, pérdida de la palabra, de la memoria, del oido, etc.

En los juicios por indemnizacion de daños estos efectos se exageran y el médico debe constatar su verdadero valor.

§ 389—**Contusiones**—La contusion es una lesion producida por el choque de un cuerpo obtuso, resistente, sin pérdida de sustancia ni incision de la piel, aunque á veces haya dislaceracion ó aplastamiento de los órganos subyacentes.

La contusion presenta una infinidad de grados; desde la simple rubefaccion de la piel hasta la reduccion á papilla de la parte, que ocasiona el choque violento de los cuerpos muy pesados y resistentes.

La violencia rompe fácilmente los vasos capilares de la region en que el choque se verifica, con mas violencia rompe ya vasos considerables, y esta extravasacion produce infiltraciones y derrames en los tejidos, que cambian de color, fenómenos que constituyen las quimosis, (cardenales, moretones, en el lenguage del pais), y que se distinguen en: equimosis por infiltracion y equimosis por derrame, segun la manera de producirse.

Las equimosis superficiales se manifiestan casi al instante, si existe en el tejido celular subcutáneo tarda veinte y cuatro, treinta, cuarenta y mas horas en aparecer, primero de un color rojizo, despues azulado, negruzco ó rojo lívido, se hace despues violáceo, amarillento, cetrino y por último, vuelve al color natural del órgano, de los bordes hácia el centro, en el que desaparece el ùltimo. En los casos ligeros desaparece en ocho ó diez dias, en otros dura quince, veinte ó veintiuno segun la intensidad. En los niños desaparece mas rápidamente que en los adultos, en estos mas pronto que en los viejos.

En las contusiones que alcanzan á los tejidos profundos la sangre no aparece hasta despues de haber sufrido trasformaciones en el espesor de los órganos y por esto aparece de pronto y de coloracion amarilla al cabo á veces de cuatro ó cinco dias.

Sucede á veces que la equimosis no corresponde al lugar de la contusion: así una contusion en la parte media del muslo hace aparecer una mancha amarilla al cabo de ocho ó doce dias en la parte inferior de la rodilla, una contusion del hombro hace aparecer la equimosis amarilla en la parte media del brazo. Efectos de la trasmision del choque.

Las equimosis presentan la forma aproximada de

la parte del objeto en contacto que los ha producido: así una vara produce una equimosis longitudinal en toda la estension que ha tocado; los martillos, los dedos, etc, dejan la impresion de su forma; pero debe tenerse en cuenta que la estension es generalmente mayor. Cuando hay varias contusiones próximas sus bordes se sobre ponen y entónces hay que fijarse en los focos para distinguirlos.

El derrame sanguíneo puede ser constituido por una simple infiltracion de los tejidos, ó reunido en un foco mas ó menos circunscrito; formando un tumor sanguíneo que no se observa casi sinó en el cráneo. En ciertos casos, en que el golpe ha sido dado oblicuamente suele haber un desplegamiento, algunas veces estenso, donde vienen á acumularse la sangre y serosidad. Estas equimosis se producen á menudo por el paso oblícuo de una rueda.

A veces, raras, se pueden encontrar en la autopsia desórdenes muy estensos y profundos de las vísceras, sin que la piel presente lesion apreciable.

Por último, cuando la contusion se produce en los lugares en que los huesos están separados de la piel por una capa de tejido celular, entonces no hay equimosis, sinó mortificacion de los tejidos que caen del décimo al vigésimo dia

El diagnóstico de las equimosis tiene una importancia imponderable en la medicina legal; así en las cuestiones de atentados al pudor como en todas aquellas en que se trata de una lucha, de saber si los atentados fueron hechos antes ó despues de la muerte; etc.

Por regla general ofrece pocas dificultades este diagnóstico.

Basta fijarse en primer lugar, en las manchas producidas por la púrpura, el escorbuto, la hemoptisis, la icteria, las fiebres graves, los exantemas y el envenenamiento por el fósforo, á causa de la degeneracion grasosa de los vasos, para distinguirlas basta un exámen atento.

En el cadáver deben distinguirse bien las equimosis de los fenómenos de hipostasis cadavérica, lo que se consigue por la incision, que demuestra si hay extravasacion de sangre ó nó, debiendo constar en el dictámen el procedimiento empleado; no es probable la confusion con las colecciones sero-sanguinolentas subepidérmicas, que resultan de la putrefaccion y aparecen en forma de flictenas, dando salida á una sanies morena, líquida y de olor infecto.

Pueden encontrarse en el cadáver, que ha muerto violentamente, manchas redondas rojas, oscuras, en la cara ó en los miembros (codos, rodillas, manos), debidas á la caida y desliz del cuerpo sobre el suelo, y que se supone pueden confundirse con las equimosis resultantes de una lucha. Ellas se distinguen bien por la forma y la posicion del cadáver al levantarlo, y por las circunstancias del caso.

Las contusiones curan casi siempre bien y pronto, y ocasionan raramente la muerte, si no hay conmocion de algun órgano importante ó no producen el síncope: pero cuando hay focos sanguíneos y estos se inflaman, dando lugar á supuraciones mas ó menos largas, pueden dar lugar á infecciones pútridas graves y á la muerte.

De la gravedad, órganos afectados, sitio, número, lugar de los focos, etc, se deduce la duracion del tiempo que el sugeto estará imposibilitado para el trabajo de un modo aproximado.

§ 381—**Torceduras y luxaciones**—La torcedura es una distension ó alejamiento forzado de las articulaciones, con tirantez de los ligamentos, con dolor vivo, seguido de hinchazon y equimosis.

Cuando, cualquier accion, distiende con violencia una articulacion, los huesos tardan en volver á su posicion primitiva, produciendo un estado de enfermedad mas ó menos largo, dependiente de la intensidad de la torcedura y del órgano afectado.

Las torceduras mas comunes son las del pié, de la

mano y de los dedos, bien por una caida, un paso en falso, y las tracciones violentas retorciendo el brazo ó la pierna.

El dolor y la hinchazon llegan á su máximo en uno ó dos dias y disminuyen gradualmente hasta desaparecer en diez, veinte ó mas dias, si bien no se puede hacer uso del órgano á veces por meses enteros.

El perito debe tener en cuenta que cuando una articulacion ha sufrido una torcedura violenta queda una relajacion mas ó menos considerable de los ligamentos, que predispone á nuevas torceduras. En los escrofulosos ó raquíticos, pueden las torceduras producir una debilidad permanente, tumores blancos y otras enfermedades articulares.

Las luxaciones, vulgarmente dislocaciones, no son otra cosa que un segundo grado de la torcedura, que hace perder á los huesos sus relaciones articulares de un modo mas ó menos completo.

Una vez reducidas no dejan, en general, señal alguna; pero exigen un reposo largo del miembro, el cual presenta dolor y dificultad en los movimientos durante mucho tiempo, curando despues completamente. En algunos casos, sin embargo, puede quedar paralizado el miembro á causa del magullamiento de un músculo, la seccion ó contusion de un nervio; lo que no es infrecuente en los viejos. En los jóvenes la parálisis suele curar al cabo de mas ó menos tiempo; pero cuando es debida la parálisis al magullamiento, sobreviene la atrofia del órgano y es incurable.

§ 382—**Fracturas**—La gravedad de las fracturas depende de su sitio: las fracturas simples de la parte media de los huesos son por lo general poco peligrosas, cuando no se complican con lesiones profundas ó aplastamiento de las partes blandas ó su destrozo, ó de accidentes que pueden traer una terminacion fatal.

Las fracturas próximas á las articulaciones son mas graves, porque los aparatos contentivos mantienen poco la reduccion, y los movimientos impiden la consolidacion, ó se

hacen falsas articulaciones, ó los movimiento quedan dificultados ó abolidos.

Las fracturas en la articulacion misma son las mas peligrosas; la consolidacion es muchas veces imposible y están casi siempre muy complicadas, lo que exige la amputacion.

Es una preoccupacion creer que el tiempo necesario para la consolidacion de las fracturas son cuarenta dias; este tiempo es muy variable segun la edad, la constitucion y el sitio: en general es mas pronta en los miembros superiores que en los inferiores; mas en los niños que en los adultos y mas en estos que en los viejos.

Legrand du Saulle fija la época en la que, en las condiciones mas favorables, se verifica la curacion definitiva de las fracturas, datos que combinados con el cuadro de Biers (§ 400) pueden dar un pronóstico muy aproximado à este respecto:

1º Fractura del cuerpo del fémur	3 á 4 meses en los viejos
2º Fractura del cuello (la claudicacion persistente es la regla)	5 meses ó mas.
3º Fractura de la extremidad inferior........................	3 á 4 meses, á causa de la rijidez articular de la rodilla que es casi enevitable
4º Fractura de la rótula (consolidacion siempre fibrosa)	3 á 4 meses
5º Fractura de la pierna (rigidez articular del empeine del pie)...	2 á 3 meses
6º Fractura de la tíbia	2 à 2 1/2 meses
7º Fractura del peronè	2 meses
8º Fractura de los dos maleolos .	2 á 3 meses, á causa de la rigidez de la articulacion tibio tarsiana.
9º Fractura del cuerpo del hùmero	50 dias á 2meses.
10º Fractura del cuello del húmero	2 á 3 meses con rigidez articular del hombro.
11º Fractura de la extremidad inferior del húmero.	2 á 3 meses á causa de la la rigidez de la muñeca.
12 Fractura del antebrazo	50 dias á 2 meses.
13 Fractura de la extremidad inferior del radio	2 á 2 1/2 meses, á causa de rigidez del codo.

Para las fracturas conminutas y las fracturas complicadas no se pueden indicar, ni aun aproximadamente los tiempos de consolidacion. Las fracturas pueden dejar lesiones permanentes, como el acortamiento del miembro; pasageras, como la torpeza de movi mientos, rigidez articular etc

Todos estos datos deben tomar en cuenta el perito para graduar la gravedad de este género de lesiones, así como que el tiempo de consolidacion no representa el tiempo de incapacidad para el trabajo, pues este es mucho mas largo.

Así una fractura de los miembros inferiores, que consolida en 30 á 40 dias incapacita para el trabajo tres y mas meses.

Por último, debe tenerse en cuenta la disposicion particular del individuo: en los gotosos, escrofulosos, raquiticos, sifilíticos y cancerosos, una violencia relativamente pequeña puede producir la fractura de los huesos largos.

§ 383—**Heridas**—Se llaman heridas las soluciones de continuidad que interesan por lo menos el espesor de la piel, pueden clasificarse de muy diversos modos.

Para el objeto de la medicina legal basta considerarlas bajo el punto de vista de los instrumentos con que han sido producidas y de la region ó miembro en que se hallan.

Los instrumentos con que pueden hacerse las heridas son infinitos: pero se pueden reducir á las clases siguientes.

1ª heridas hechas por instrumentos cortantes.

2ª heridas hechas por instrumentos punzantes.

3ª heridas por desgarro ó arrancamiento violento.

4ª heridas contusas.

5ª heridas hechas por armas de fuego.

§ 384—**Heridas hechas por instrumentos cortantes**—Las heridas por instrumento cortante consisten en una incision longitudinal, con efusion de sangre y separacion de sus bordes, que son lisos, formando un ángulo mas ó menos agudo.

Estas heridas se reunen por primera intencion, y en muy poco tiempo, aplicando los bordes de la herida uno al

otro: cuando no han estado expuestos al aire, ni ha quedado en ellas cuerpo extraño. Esta reunion se verifica sin supuracion y deja una cicatriz muy fina, á veces imperceptible al poco tiempo.

Pero en la geralidad de los casos la cicatrizacion es mas lenta, inmediatamente despues de la hemorragia sobreviene la inflamacion, con secrecion de serosidad durante uno ò dos dias; al tercero la secrecion se hace sero purulenta.

Despues de una supuracion mas ó menos larga se desarrollan unos botones carnosos, que dan lugar á la formacion de una capa cèlulo fibrosa que constituye la cicatriz. Este trabajo en las heridas simples dura de doce á quince ó veinte dias; pero si la herida es profunda. hay pérdida de sustancia es imposible fijar la duracion del trabajo ni aun aproximadamente, sinó en vista del caso particular, teniendo en cuenta la edad y la constitucion del individuo, la estension, profundidad y lugar de la herida.

Si la pérdida de sustancia es considerable, la cicatrizacion desvia las partes y resultan á veces deformaciones espantosas.

Por último, la seccion de los nervios y de los tendones puede dejar paralizados los órganos ó miembros.

La gravedad de las heridas por instrumento cortante, depende en general de su profundidad y sobre todo de la seccion de los vasos que pasan por ella.

Una variedad muy importante de las heridas de que tratamos. la constituyen los hachazos, ya sean dados con hacha verdadera, ya con machete ú otro instrumento de filo acerado. Estas heridas resultan de la proyeccion mas ó menos perpendicular del instrumento sobre el cuerpo: se hacen generalmente con aplicacion de una gran fuerza y son muy profundas. Ellas resultan de la proyeccion sola, mientras que las otras resultan del movimiento de va y ven combinado con la proyeccion: los hachazos penetran y pasan los huesos, los tajos se detienen al llegar á las partes duras, de aquí su mayor gravedad.

La forma de los hachazos depende de la del instru-

mento con que se producen, de la direccion y del órgano herido.

Cuando el hacha se ha hundido entera en el cuerpo hay retraccion de los bordes y de las fracturas de los hue sos, depresiones y separaciones de esquirlas.

Debe además tenerse en cuenta el peso del instrumento vulnerante, que ademas de la herida en si misma puede producir la conmocion y sus consecuencias.

El diagnóstico de estas heridas es fácil por regla general: mas dificil es determinar el instrumento con que se ha producido, la manera como ha sido empleado y establecer si ha habido homicidio, suicidio ó accidente casual. Las heridas por instrumentos cortantes, son mas profundas hácia la parte media, que en las extremidades, terminan en cola; tienen mayor estension que el arma con que se han producido á causa de la retraccion de los tejidos, lo que se hace mas sensible cuando las heridas son perpendiculares á la direccion de las fibras musculares; las heridas de bordes irregulares profundas, con seccion de las partes duras, son hachazos por regla general; las heridas hechas por vidrios, loza ó porcelana rota se caracterizan en general por la poca profundidad, irregularidad de los bordes, su desigualdad y pedacitos de la sustancia vulnerante que contienen, sobré todo cuando han tocado en las partes duras, donde se rompen los filos.

§ 385—**Heridas por instrumentos punzantes**—Se caracterizan por la pequeñez del orificio de entrada y la profundidad del canal que le sigue; tales son los estoques leznas, bayonetas, etc.

Tourdes las divide en cuatro categorias.

1ª *Categoría*—Instrumentos redondos, punzones, agujas, etc. Producen heridas siempre mas pequeñas que el instrumento vulnerante; estas llagas, que doblándose sobre sus bordes, se hacen alargadas, ovaladas ó angulosas, presentan dos bordes, que se unen en ángulo agudo. Su direccion varía segun la region: asi en las partes laterales del cuello se dirijen oblicuamente de arriba abajo y de

otras adelante, en la parte anterior son transversales; en el torax paralelas á la direccion de las costillas ó de los espacios intercostales y se aproximan tanto mas à la direccion vertical cuanto se aproximan mas á la parte anterior é inferior de la axila; en la region anterior del obdómen son oblicuas y se aproximan á la direccion de las fibras musculares; en la parte media del abdómen son transversales; en los miembros longitudinales.

Se vé, pues, agregan Briand y Chaudé: 1º que un instrumento redondo y cónico da lugar á pequeñas heridas perfectamente semejantes à las que resultarian de un estileto aplanado de dos bordes; 2º que esas heridas están siempre dirijidas en un mismo sentido en una region dada del cuerpo, y difieren de las hechas con armas de dos filos en que estas pueden afectar todas las direcciones. Estas particularidades dependen de que estos instrumentos punzantes separan mas bien que dividen los tejidos y de que todos los tejidos no están igualmente tensos ni sus fibras tienen la misma direccion.

2ª *Categorìa*—Instrumentos puntudos y cortantes; punta de sable, estoque, puñal, cuchillo, etc. Producen una hendidura de bordes limpios ligeramente cóncavos hácia adentro y se reunen en ángulos agudos. Si el arma tiene un solo filo, el lomo hace un ángulo mas obtuso. Estas armas permiten determinar aproximadamente la forma por la de la herida, sobre todo si ha tocado en hueso en el que se estampa bien. Cuando la herida es mas ancha profundamente que en la boca, el arma ha sido removida estando dentro.

3ª *Categoría*—Instrumentos de forma triangular ó cuadrangular; bayoneta, florete, estoques. etc. Pueden dejar heridas de formas irregulares ó que ninguna relacion tienen con el arma que las produce; asi una bayoneta podrá producir una herida oval, un florete una herida ovalar ó triangular. En ciertos casos se puede encontrar en los bordes de la herida señales de los ángulos de los instrumentos; otras veces no se encuentra sinó una herida mas ó menos redonda ó elíptica con dos ángulos desiguales. Se debe con-

cluir en este caso que el instrumento vulnerante no era romo, ni cortante, sinó que tenía ángulos, cuyo número no se puede precisar.

4ª *Categoría*—Instrumentos perforantes irregulares; estacas, cuñas, bastones afilados en punta, etc; determinan llagas mas ó menos irregulares que se aproximan á las heridas contusas.

Los resultados de los experimentos de Sanson à este respecto son:

1º Cuando un instrumento punzante y cortante penetra perpendicularmente en la superficie de los tegumentos y estos están igualmente tensos en todos sentidos, la herida representa con bastante exactitud la forma del instrumento; sin embargo, la solucion de continuidad es en general menos larga que ancho es el instrumento vulnerante y por el contrario mas separacion que grueso es el instrumento. Hofmann hace notar, y es cierto, que cuando se trata de cuchillos la herida es un poco mas larga á causa de que el movimiento para sacarlo, la herida se agranda en el sentido del filo.

2º Cuando el mismo instrumento penetra oblicuamente en los tejidos, ó perpendicularmente en los tejidos desigualmente tendidos, hace una herida que no representa la forma del instrumento; y puede suceder que un borde quede rectilíneo y el otro se separe y tome la forma còncava.

3º Cuando un instrumento únicamente puntiagudo, desprovisto de todo filo, penetra, determina una herida que, á consecuencia de la retraccion de los tejidos, no representa la forma ni las dimensiones del arma. La herida es siempre mas pequeña y el perito debe dar al arma dimensiones mucho mayores que la de la herida.

La direccion del trayecto de la herida no corresponde siempre á la direccion en que el arma se ha dirijido, porque puede desviarse, sobre todo cuando toca órganos internos y móviles como los del torax y abdómen, no constituye un trayecto prolongado desde el orificio de entrada, y puede hacer heridas tangentes en forma de heridas cortantes en dichos órganos, lo que debe tenerse siempre presente.

El perito llamado á reconocer una herida de este género deberá proceder con mucha precaucion, y no obsti-

narse en determinar la profundidad cuando el sugeto está vivo, sobre todo cuando las heridas están al nivel de las articulaciones y cavidades esplánicas; se debe atender preferentemente á la salud del herido y no agravar su situacion con investigaciones peligrosas é inoportunas.

Las heridas por puncion van por regla general acompañadas de accidentes inflamatorios muy graves, debidos á la mayor amplitud interna, á la vuelta sobre sí mismos de los tejidos, á la inflamacion consecutiva de las aponeurosis. Su gravedad depende además de las vísceras ó vasos que atraviesan y de las hemorragias que producen, las que muchas veces son incoercibles y mortales. Casper hace notar que se reprocha muchas veces á los peritos no haber diagnosticado el sitio y órgano precisos picados, pero se debe tener en cuenta que esta determinacion es imposible á causa de la profundidad de los órganos.

§ 386—**Heridas por instrumentos contundentes**—Los instrumentos contundentes pueden producir heridas lineales de bordes tan lisos que sea difícil distinguir las de las producidas por instrumentos cortantes; sobre todo en los lugares en que los tejidos delgados descansan sobre un plano resistente, como sucede en el cráneo, púbis, brazos y piernas, en los planos en que los huesos están poco profundos; pueden tambien estos instrumentos, si atacan oblicuamente, producir colgajos ó arrancar partes subyacentes. Los caractéres son la irregularidad de los bordes y de las mismas heridas; los bordes están como molidos, desollados y dentados, rodeados de una ancha equimosis y su fondo es irregular.

Estas heridas no curan por primera intencion: las cicatrices son anchas, lo que depende de la amplitud de los tejidos mortificados. Se observa frecuentemente, como consecuencia de ellas, largas supuraciones, inflamaciones flegmonosas, erisipela, etc. cuya marcha es muy lenta (De la conmocion y contusion nos hemos ocupado § § 378 y 379.)

§ 387—**Heridas por desgarro ó arrancamiento—Mordeduras**—Las heridas por desgarro y arrancamiento

pueden producirse con un garfio, cuerno, horcones, rayos de ruedas de carruages, .etc, ó por la ablacion de un órgano, un brazo, el útero, etc. Los descarrilamientos y choques de ferro-carriles, las explosiones de generadores de vapor, de dinamita y otros de gran violencia producen estos efectos, algunas veces tales que no se en cuentran sinó restos dispersos, que no permiten ni identificar las personas.

La enorme resistencia de la piel explica la produccion de ciertos fenómenos en estos casos: puede suceder que por un choque la cabeza se aplaste y venga á formar una bolsa, porque la piel no se ha roto; en las caidas de grandes alturas, en los aterramientos, hundimientos, etc, se vé que raramente revientan las cavidades; los órganos internos, se muelen pero se mantienen dentro de la piel.

Las heridas producidas de estas maneras son muy irregulares y estensas, presentan varios colgajos, y están acompañadas de fracturas y molimientos de los huesos; pero las hemorragias son raramente graves á causa de la retraccion de los vasos venosos y arteriales. Dupuytren cita el caso de un niño á quien una rueda cortó la pierna por la rodilla, sin que echara mas que unas gotas de sangre y curó bien. Otro signo de las heridas por arrancamiento es la ausencia de equimosis.

Esta clase de heridas, cuando no son mortales, presentan dos fases distintas; la eliminacion de las partes mortificadas y la cicatrizacion. La primera se acompaña de una supuracion abundante; y la segunda es lenta, termina por deformaciones ó pérdida de las funciones, sobre todo cuando están en los miembros. El pronóstico es siempre muy grave.

Entre los desgarros de la piel, los arañazos merecen una mencion especial. Cuando las uñas se aplican directamente sobre la piel dejan una impresion que representa exactamente su forma, dimensiones y su direccion indica la de los dedos, lo que es muy importante en ciertos casos. Cuando al mismo tiempo hay desliz, la epidermis es arrancada

y deja una escoriacion mas ó menos profunda Ordinariamente no hay equimosis, pero si ha habido presion contra un plano resistente esta se manifiesta con bastante estension.

Las mordeduras forman un género tambien importante; pueden ser hechas por el hombre y los animales; en el primer caso residen en las partes salientes, nariz, carrillos, brazos, manos, etc. Se observa con alguna frecuencia la ablacion de la nariz, por mordedura, por celos y venganza.

En el Tirol es frecuente en las riñas cortar las orejas con los dientes. (Hofmann)

Los bordes de estas heridas presentan equimosis y la impresion de los dientes, que basta por si sola para caracterizarlas.

Las mordeduras de animales no tienen lugar preferente, son mas estensas y graves que las del hombre, y pueden producir la afeccion rábica.

La marcha de la curacion es lenta, como la de las heridas contusas y desgarradas en general. Las mordeduras de las manos pueden ir acompañadas de necrosis de las falanges, flemon estendido á todo el miembro y aun el tétanos.

§ 388—**Heridas por armas de fuego**—En una herida por una arma de fuego hay que considerar el orificio de entrada, el de salida y el trayecto que puede terminar en fondo de saco.

El orificio de entrada depènde de la distancia, de la naturaleza del arma, de la pólvora empleada y de la direccion.

Las armas antiguas de la bala redonda producian siempre una herida contusa; las modernas, de bala cónica, presentan mas bien los caractéres de una herida perforante; unas y otras se complican de quemaduras por la combustion de la pólvora, de desgarros por la explosion de los gases debajo de la piel y por una areola de granos de pólvora introducidos en la piel alrededor de la herida.

Las armas de fuego aplicadas directamente á la piel, lo que se llama á boca de jarro en el sentido literal de la palabra, de modo que el cañon quede tapado herméticamente, al dispararse, el arma es rechazada y la bala cae al suelo, produciéndose un magullamiento mas ó menos estenso. A veces el cañon revienta produciendo sus trozos heridas considerables.

Pero si el arma no ajusta se producen extragos considerables. Se encuentra, en el centro de una ancha herida de 10 á 15 centímetros de diámetro, cuya superficie está ennegrecida y quemada, la piel retraida y sembrada de puntos negros, que no son otra cosa que granos de pólvora á medio quemar incrustados, el orificio de entrada de la bala, que tiene de 5 á 10 centímetros de diámetro, ancha escavacion de bordes irregulares, contusos y tumefactos.

Si el tiro es hecho á quema ropa los desórdenes son casi los mismos; pero tanto menores cuanto mayor es la distancia. La parte atacada sufre un entorpecimiento que llega al estupor, que puede generalizarse y sumir al individuo en una especie de postracion moral y física.

La gravedad de las lesiones locales es debida frecuentemente al taco, que penetra en la herida, junto con el proyectil; á la explosion de la piel producida por los gases que penetran (*entre cuero y carne*), debajo de la piel así que la piel está agujereada la levantan y hacen estallar en forma de colgajos.

Otro fenómeno del tiro á quema ropa, es la quemadura de los pelos ó vellos que rodean la herida, por la llama de explosion; la cual, segun Briand y Chaudé no es mas larga que el cañon que la proyecta; carácter que conviene tener presente para no confundir las quemaduras de los pelos, ropas, etc, producida por esta llama con las producidas por el taco inflamado el cual puede producir la quemadura á una distancia mayor que la llama.

La areola negruzca varía mucho segun la distancia; cerca es producida por los gases de combustion y por los granos de pólvora incrustados, mas léjos solo por los granos, y mas aun no hay areola.

Tourdes haciendo experimentos con una pistola de 17 centímetros, con un gramo de pólvora y taco de estopa ha obtenido los resultados siguientes: de 2 á 4 centímetros, desgarros de la piel; de 4 á 6, fracturas de costillas; hasta 24, quemaduras; hasta 80, coloracion por el polvo carbonoso; hasta 1 metro, 1/2 y 2 metros, incrustaciones de granos de pólvora.

La areola tenía: á tres centímetos de distancia 3 centímetros de diámetro, de 5 á 7, 4 á 5; á 11, 6; á 23 de 8 á 12; á 92 era una zona poco pronunciada de 17 centímetros de estension; mas allá no era sinó granos aislados (Lutaud)

Cuando el tiro ha sido disparado de mas léjos los caractéres de la herida son determinados por el proyectil solo; esto se nota mas pronto en los revolvers que en las pistolas; una pistola de arzon produce señales de pólvora hasta 2 metros, un revolver grande americano de 1 á 1 1/2 un revólver ordinario de 9 milímetros y menos á 40 centímetros.

A grandes distancias las balas redondas hacen un orificio redondo con pérdida de sustancia, aunque no sin excepcion, las balas modernas cónicas, hacen heridas lineales frecuentemente. Se encuentra esta forma generalmente en los revolvers buenos, determinando una herida que al principio puede confundirse con la de un cuchillo, como sucedió con la herida de Victor Noir, muerto por Pedro Bonaparte, y Braun cuenta haber visto una herida de bala cónica que parecia un harañazo por impresion, que curó por primera intencion; observaciones análogas han sido hechas por Casper Liman y Hofmann.

Los orificios de las heridas á poca distancia sangran poco ó nada y presentan una superficie como cau-

terizada por la bala; las heridas en fondo saco son las que sangran mas, porque el proyectil, perdida una gran parte de su velocidad y enfriado, no cauteriza las heridas en su parte profunda.

El orificio de salida en las balas antiguas y á distancia, es siempre mayor que el de entrada; en las armas modernas y de gran alcance varía esta relacion.

Cuando el tiro es muy próximo el orificio de entrada es mayor que el de salida; á poca distancia son iguales. El orificio de entrada es siempre hundido hácia adentro, de bordes lisos; y el de salida de bordes desgarrados y hácia afuera. Las ropas presentan en su rotura el mismo aspecto: pero á veces solo desgarra la ropa, otras se envuelve en ella y entra con la bala formando un fondo de saco entre la bala y herida, lo que sucede con las balas muertas ó frias y otras en fin, desgarra la ropa y se la encuentra envolviendo la bala en el interior.

Sarrazin, experimentando con un Chassepot ha encontrado: que á 15 metros de distancia los dos orificios son iguales; á mayor distancia el de salida es de siete á trece veces mayor.

El trayecto de la bala varía tambien segun las distancias, y segun la naturaleza de las armas.

Las armas disparadas á quema ropa hacen grandes estragos, porque el tiro obra como un cono de dispersion y cuando pega en huesos, las esquirolas sirven á su vez de proyectiles. Si el tiro dá en el cráneo, los pedazos se proyectan hácia adelante, ó los huesos se separan violentamente, y hace estallar la cabeza, á lo que ayuda la presion hidráulica del contenido de la cabeza. Es así como se produce la rotura de la piel, arrancada por la bóveda del cráneo levantada, que se llama vulgarmente levantarse la tapa de los sesos. Esta herida se produce con las pistolas; pero no con los revolvers, á no ser de gran calibre.

El efecto de explosion se produce mas frecuentemen-

te con las armas modernas cargadas por la culata. Los efectos del Chassepot, observados en la guerra franco prusiana, hicieron creer que los franceses usaban balas explosivas; pero los experimentos de Busch, Kuster, Richer y otros demostraron que todas las armas modernas de gran propulsion pueden producirlo á distancia aun de 20 pasos.

El trayecto de las balas hace cambios sorprendentes, sobre todo en las armas antiguas y de bala redonda. No solo el tropezar con un hueso, sinó aun la diferente densidad de los tejidos, hace variar la trayectoria. Perry cita el caso del Mariscal Lowendal en el sitio de Friburgo. La bala atravesó el sombrero y cuello cabelludo al nivel de la sien derecha, dió vuelta á la cabeza y salió por encima de la sien izquierda. Dupuytren cita otro caso notable: una bala hiere la cresta de la tibia, se divide en dos á derecha é izquierda del hueso y van cada una á herir la otra pantorrilla, de manera que de una bala resultan cinco heridas. Nada puede ponerse en duda, por extraordinario que parezca, en materia de trayectos de las balas, sin un detenido exámen.

Las armas modernas de gran potencia producen menos desviaciones y mas extragos; los fusiles rayados deforman las balas y les imprimen un movimiento rotatorio de barreno. Cuando conservan toda su potencia taladran los huesos y tejidos saliendo sin hacer mas destrozo que el de su calibre, pero por lo general no hay un trayecto verdadero, sinó un foco espacioso en el que se encuentran músculos reducidos á papilla, huesos fracturados en muchos pedazos y sale abriendo un horrible destrozo.

La determinacion de la distancia tiene una gran importancia cuando se trata de la posibilidad del suicidio.

En general la areola de incrustaciones no existe sinó cuando el tiro se ha hecho á corta distancia.

Briand y Chaudé aconsejan no dar reglas á priori, y en cada caso hacer experimentos con el arma y los cartuchos que han servido, si se pueden procurar. Por regla general un suicidio no se comete poniendo el revolver á mas distancia de 20 centímetros, á la cual la areola está bien marcada, á no ser que los cartuchos sean de fulminato de mercurio, en cuyo caso falta. La falta de quemadura en los bordes de la herida denota una distancia de mas cuatro piés, y demuestra que no hay suicidio á no ser que se encuentren preparativos especiales (Casper).

Cuando en lugar de una bala el arma está cargada con postas, piedrecitas ó perdigones las heridas son mucho mas graves y causan mayor destrozo, descargadas á poca distancia.

Si el tiro es hecho con arma doble, como una pistola ó escopeta de dos cañones los dos proyectiles divergen desde su entrada en el cuerpo y el estrago es enorme.

Para que una carga de plomo (perdigones), haga un agujero ùnico, como si fuera una bala, es preciso que no sea descargada á mas de 28 á 30 centímetros de distancia. Los perdigones obran cada uno como si fuera solo, y se detienen á 16 ó 18 centímetros de distancia en las partes blandas, desorganizándolas, quebrando las partes sólidas y denudándolas.

Lacheze (de Augers) ha estudiado las descargas de municion. En el cuerpo desnudo desde una distancia de 50 centímetros ó mas la separacion de los granos es tanto mayor cuanto mayor es la distancia: desde los 50 centímetros la separacion es considerable y alrededor de la herida central los granos aislados hacen trayectos bien distintos. A un metro ya no hay herida central, cada grano hace su herida, y cubren un espacio de 8 á 10 centímetros de diámetro. A 14 ó 15 metros una carga de municion número 8, tirada á la espalda de un individuo se disemina en toda su superficie; pudiendo

penetrar algunos granos hasta las vísceras, pero sin romper los huesos—Cuando el cuerpo está vestido los efectos observados son los mismos; pero solo á mucha menor distancia y proporcional inversamente al número de ropas, á su espesor y resistencia de los tejidos.

El taco, á mas de los efectos ya dichos, puede producir, de cerca y cuando la carga no tiene proyectil, el efecto de este, penetrando en los tejidos como una carga de municion, que obra como bala; para esto el arma debe ser de grueso calibre, como un fusil de municion, cargado por un cartucho de guerra menos la bala y la distancia menor de 10 centímetros. Cuando la distancia es mayor el taco no penetra ni aun en las superficies desnudas, pero estas se queman en una estension de 5 á 6 centímetros y al rededor de este círculo se produce una areola de humo è incrustaciones.

A 1 metro 30 el taco no produce ningun efecto, no hay superficie quemada, sinó un círculo de 14 á 15 centímetros de diámetro de incrustaciones y humo. En el cuerpo vestido los efectos disminuyen, como en los perdigones, segun el espesor, número y resistencia de los vestidos.

Legouest ha señalado un caso de heridas graves producidas por una arma cargada simplemente con agua. El perito puede, pues encontrarse en presencia de una herida por una arma de fuego sin proyectil sólido y debe llamar su atencion.

A veces es importante determinar la especie de pólvora empleada; hay un verdadero interés en conocer si se ha empleado pólvora de caza, guerra, ó mina; lo que se determina por el diámetro de las incrustaciones de la arèola, las cuales tienen un quinto, un cuarto ó seis décimos de milímetro segun las clases.

Se puede tambien calcular cuanto tiempo hace que una arma se descargó por la especie de barniz negruzco que cubre el alma del cañon. El médico, sino es muy práctico, no debe aceptar tal pericia propia de los armeros.

Puede ser necesario determinar si las heridas han sido producidas en el cadáver ó en el individuo vivo. Casper ha hecho una série de esperimentos interesantes cuyos resultados son: que en el cadáver hay una mayor resistencia á las causas vulnerantes, sobre todo en los huesos; que cuando por otras circunstancias no pueda determinarse si las heridas han sido hechas en vida ó en el cadáver, son muy importantes, tales como las fracturas de los huesos del cráneo ó físuras en su base: se puede decir, que, segun toda probabilidad la herida no ha sido hecha despues de la muerte, si las circunstancias no indican que una violencia estrema ha obrado sobre el cadáver.

De lo dicho se deduce que las heridas por armas de fuego son por su naturaleza graves; las esquirlas y cuerpos estraños mantienen largas supuraciones, las lesiones de los grandes vasos, la conmocion, la profundidad y los órganos interesados, son circunstancias que deben influir en el dictámen pericial, en el que deben apreciarse todos los detalles, manifestándose con suma circunspeccion sobre las consecuencias de las heridas por armas de fuego.

§ 389—**Quemaduras por la accion del calórico**—Las quemaduras son las lesiones determinadas en el cuerpo por la accion del calórico concentrado, ó por la aproximacion de un cuerpo ardiendo.

Se ha dado tambien el nombre de quemaduras á las lesiones producidas por los cuerpos cáusticos, pero su accion es muy diferente de la del calórico, como vamos á ver en el párrafo siguiente.

Las quemaduras producidas por el calor radiante son rara veces objeto de las pericias médico legales. Las quemaduras por contacto son mas graves y las que dan lugar á las pericias; tales son: las de hierros y carbones candentes, agua y aceite hirviendo, petróleo, gas del alumbrado, etc, y sobre todo los incendios producidos

para hacer desaparecer los cadáveres de las víctimas de los crímines.

Dupuytren admite seis grados en las quemaduras, que se han hecho clásicos:

El primer grado está caracterizado por un enrojecimieto vivo, que, desaparece bajo la presion digital; hinchazon ligera y superficial; dolor vivo que se calma por el frio y dura algunas horas.

El segundo grado está caracterizado por la formacion de flictenas llenas de serosidad cetrina y traspaparente, las cuales se desecan en algunos dias ó supuran como las superficies de vejigatorio. Se producen frecuentemente por la accion del agua hirviendo.

El tercer grado, destruccion del cuerpo mucoso y de la capa papilar del dermis; está caracterizado por manchas grises, amarillas ú oscuras, delgadas, suaves, insensibles, cuando se las toca con precaucion; estado que contrasta con la flogosis de las partes próximas. Estas escaras caen, dejan ulceraciones que luego cicatrizan, sin retraccion deforme; pero son siempre aparentes á causa de una capa densa, blanca y lustrosa que reemplaza al cutis destruido.

Cuando estas quemaduras son producidas por la pólvora la cicatriz queda negra ó azulada á causa de las incrustaciones que se hacen indelebles.

El cuarto grado de la quemadura, destruccion de todo el dermis, está caracterizado por escaras mas sólidas, gruesas y densas, con insensibilidad mas completa de las partes quemadas

Hay dolor muy vivo en la superficie que rodea las escaras, cuyo centro es insensible; le piel está arruyada y como atraida hácia el centro, y rodeada de flictenas.

El trabajo de eliminacion comienza del cuarto al sesto dia ó mas tarde; la caida de la escara deja al descubierto una herida irregular, profunda, cuya cicatrizacion, siempre muy lenta, deja deformidad mas ó menos

grande y embarazo en los movimientos, segun la parte en que está situada.

El quinto grado está caracterizado por la quemadura de partes subepidérmicas, con escaras profundas, mas tardías de curar y mas graves en sus manifestaciones.

El sexto grado ó la carbonizacion completa, la destruccion entera de la parte herida, comprendiendo los huesos; si el sugeto no muere, requiere siempre la eliminacion del miembro y produce una inflamacion intensa de los órganos vecinos.

La gravedad depende de la estension y profundidad de la quemadura: quemaduras superficiales, pero muy extensas pueden producir la muerte en algunas horas, por un mecanismo muy diversamente explicado y ageno de estas lecciones.

Las quemaduras profundas y estensas son peligrosas por la reaccion general que determinan; por las complicaciones del cerebro, pulmones ó intestinos, que frecuentemente sobrevienen; por la supuracion que extenúa al enfermo; por los flemones difusos, infeccion purulenta, erisipela, etc, que muchas veces las complica; y por las deformaciones y abolicion de ciertas funciones que son su consecuencia.

Las quemaduras desde el tercer grado deben ser siempre declaradas graves; desde el quinto grado mortales ó peligrosas para la vida.

§ 390—**Quemaduras por agentes químicos**—Estas lesiones se producen por ácidos ó álcalis concentrados con la mira de desfigurar á la víctima, por celos ó venganzas, entrando entre los acusados gran número de mujeres; siempre dejan estas quemaduras, hechas casi siempre en la cara, cicatrices horribles y repugnantes.

El ácido sulfúrico es el empleado con preferencia; produce una escara gris, cuando el contacto es poco prolongado, y negra cuando es mas prolongado. La eliminacion se hace del décimo al décimo quinto dia y deja cicatrices arrugadas en todos sentidos.

Los ácidos nítrico y clorhídrico dejan una escara amarillenta, semiblanda, mal limitada; cae en 15 á 20 dias.

El ácido crómico produce una escara morena, espesa, seca, con retraccion de los tejidos y parecida á la del hierro candente.

La potasa cáustica y la pasta de Viena (potasa y cal mezcladas) producen escaras gruesas, morenuzcas ó grises, de consistencia gelatinosa, que se deseca y endurece rápidamente, cayendo en 10 ó 15 dias y dejando una cicatriz bien circunscrita.

En las quemaduras se presenta casi siempre la cuestion de si han sido hechas durante la vida ó en el cadáver. Casper, despues de numerosos experimeetos, ha llegado á las conclusiones siguientes: 1ª no hay reaccion alguna inflamatoria, cuando se pone el cadáver en contacto de cuerpo ardiendo, ni aun carbonizado, ni aun si tiene lugar por su superficie, es decir, cuando una parte del cuerpo se encubre con tela ó algodon inflamado: 2ª si se somete un cadáver á una llama muy intensa, se pueden producir flictenas, pero se rompen en seguida. El calor muy intenso produce una evaporacion rápida de los líquidos y dá lugar á flictenas pequeñas; pero la fuerza espansiva de los gases desarrollados quiebra la cubierta, haciendo una especie de explosioncita y el epidermis vuelve á caer. En fin, estas flictenas nunca contienen líquidos sinó gases; 3ª No hay diferencia entre el resultado de los experimentos ya se hagan poco tiempo ó varios dias despues de la muerte.

La combustion espontánea, es decir, la combustion del cuerpo humano por sí mismo, sin intervencion de un cuerpo combustible, es una idea cuya falsedad está perfectamente demostrada.

Hay, sin embargo, estados, tales como los alcoholizados y otros desconocidos, en que indudablemente, el cuerpo humano arde con mayor facilidad, se consume en poco tiempo (hora y media á dos), con un humo

fétido que ennegrece los objetos cercanos. Se observa que el resíduo, cuando la combustion está terminada, no està en proporcion con la masa del cuerpo consumido.

§ 301—**Heridas de la cabeza**—Las heridas de la cabeza son muy frecuentes, sin duda por la posicion expuesta que tiene en el cuerpo.

La gravedad de una herida de la cabeza depende no solo de la lesion aparente, sinó mas principalmente de la conmocion que el choque ha comunicado al cerebro, el mal puede provocar los fenómenos que hemos dicho ya en otro lugar (§ 378)

Las heridas de que tratamos pueden limitarse al cuero cabelludo, al cráneo mismo ó penetrar en el cerebro.

Las contusiones ligeras, que no interesan mas que los tegumentos del cráneo, son muy benignos: se produce una equimosis, un tumorcito llamado chichon.

Si el instrumento ha obrado perpendicularmente la sangre se infiltra en el tejido celular, el chichon es duro y termina por resolucion á los 4 ó 6 dias. Si el instrumento ha obrado oblícuamente el tumor es blando, á causa de la dislaceracion del tejido celular, tarda mas en curarse y á veces hay que dilatarlo. Cuando son mas grandes se forman tumores sanguineos de gran estension y las consecuencias son graves, porque van acompañadas de fracturas ó fisuras de los huesos subyacentes.

Las heridas contusas de la cabeza son fácilmente curables, si no ha habido fractura de los huesos ni conmocion cerebral; curan en 15 ó 20 dias. Pero si la herida contusa interesa la apeneurosis epicranoana ó ha sufrido la tabla externa del hueso, viene la inflamacion y la supuracion, el pronóstico debe ser reservado, y la enfermedad dura siempre mas de veinte dias.

En general las heridas de los tegumentos, tienden á la inflamacion que se desarrolla del 4º. al 6º. dia, con

tumefaccion, pastosidad, dolor de cabeza, adormecimiento ó delirio. Pero cuando la herida es por instrumento cortante y no hay pérdida de sustancia, ni la superficie del hueso queda expuesta al aire, se vé curar por reunion inmediata antes de los veinte dias.

Si la herida es perpendicular y no interesa mas que una porcion del espesor del hueso habiendo sido hecha con mediana fuerza, cura muchas veces como si el hueso no hubiese sido tocado; pero por poco oblícuo que haya sido dirijido el instrumento, la herida no cura sino despues de un tiempo largo.

Si el instrumento cortante ha penetrado hasta el cerebro, no es tan temible como una fractura ó puntura profunda, porque la sangre se vierte al exterior.

La gravedad de la herida es proporcional á la profundidad de la lesion.

Los heridas por instrumentos punzantes, cuando no taladran, presentan los mismos peligros que las hechas en el cuero cabelludo; cuando el instrumento se ha dirijido oblícuamente, sin taladrar, pero formando surco, la curacion es posible; pero los enfermos suelen perecer por la larga supuracion á que dan lugar estas heridas.

Si el instrumento á penetrado de parte á parte y se ha introducido en la sustancia cerebral, lo que no sucede sinó en las paredes temporales y en las bóvedas orbitarias, las heridas son muy graves y raramente curan.

Las fracturas del cráneo van ordinariamente acompañadas de conmocion violenta del cerebro, la que es mayor en las hechas de rechazo, como por un instrumento contundente, caida sobre un plano, etc. y sobre todo, por martillazos, palos, etc. Se vé que un martillazo sobre la coronilla, fractura la base del cráneo; sobre el occipucio, fractura la parte media ó inferior del frontal, etc. El pronóstico es siempre muy grave.

Las heridas de arma de fuego que hacen penetrar una bala en el cráneo, deben considerarse como fatal-

mente mortales; sin embargo, hay hechos extraordinarios de heridas de este género que han curado.

Las heridas no mortales de la cabeza pueden dejar como consecuencia parálisis mas ó menos estensas, perturbaciones de la inteligencia y ataques epilépticos ó epileptiformes.

Debemos, por último, advertir que no hay pronóstico mas engañador que el de las heridas del cráneo; heridas al parecer indudablemente mortales, curan sin dejar la menor consecuencia y vice versa; por lo que el médico debe ser siempre muy reservado y referirse á los resultados *ex post facto*.

§ 392—**Heridas de la cara**—Las heridas de la cara tienen una gran importancia médico-legal, porque llevan consigo muchas veces la pérdida ó debilitacion de los sentidos que se ensuentran en el rostro y su desfiguracion mas ó menos grande por las cicatrices que dejan.

En las heridas de la frente, que entran en la categoria de las heridas del cerebro, deben ademas tenerse en cuenta la cicatriz que va á quedar, sobre todo en las mujeres, que pueden quedar muy afeadas.

Las heridas de las cejas son benignas en general; pero determinan algunas veces inflamaciones en el globo del ojo, en las meninges y, sobre todo, una amaurosis que puede sobrevenir durante la curacion—(2ª. categoria de ambos códigos). Las heridas de los párpados son poco graves; las quemaduras lo son mas porque causan el ectropion. Las heridas penetrantes de esta region son graves; porque interesan al globo del ojo, y pueden llegar al encéfalo.

Las contusiones del globo del ojo son seguidas con frecuencia de accidentes graves, catarata traumática, amaurosis, hemorragias profundas, coroiditis, luxacion del cristalino, inflamacion del iris, las que bastan algunas veces para producir la pérdida de la vista, apesar de la apariencia benigna de la lesion. Las heridas de

la córnea pueden hacer salir el humor vitreo y el cristalino, lo que produce inevitablemente la ceguera; la cicatriz de la córnea, aun cuando no quede la ceguera, importa siempre un obstáculo á la vision. La seccion de los tendones y de los músculos del ojo lleva consigo el estrabismo.

Las contusiones de la nariz no presentan en general gravedad alguna, pero pueden complicarse con la rotura de la lámina cribosa del etmoides, del vómer y de los huesos propios de la nariz, de lo que resulta una deformidad y una dificultad permanente de la voz y de la respiracion. Si la contusion es violenta puede producir la conmocion cerebral. Estas fracturas se consolidan en 15 á 20 dias.

Las heridas por instrumentos cortantes y punzantes, sobre todo, pueden ser seguidas de accidentes cerebrales graves y aun mortales.

La ablacion de la nariz ó su arrancamiento por una mordedura, produce una horrible deformidad que hace entrar la lesion, por si sola, en la primera categoria de la reforma. Lleva consigo la debilitacion del olfato.

La simple ablacion de la oreja no lleva consigo sinó la deformidad y la debilitacion del oido; pero cuando las heridas han sido hechas sobre el pabellon, además de los fracturas del cráneo, se suele producir, por la contusion derrames sanguineos en la caja del tímpano y en las células mastoideas, accidentes que pueden traer la pérdida del oido.

Las heridas de las mejillas y de los labios curan fácilmente y pronto; sin embargo pueden dejar las primeras una fístula salivar cuando está herida la parótida.

Las quemaduras de la cara dejan siempre horribles cicatrices que deforman al sujeto. Cuando estas quemaduras se producen por agentes químicos, el objeto intencional del delito es precisamente producir la desfiguracion, y el delito se dirige sobre jóvenes de ambos

sexos, lo que no puede menos de tener una influencia decisiva en su porvenir (sobre todo en la mujer).

Las heridas de la lengua curan bien en general, su ablacion parcial hace perder en gran parte la pronunciacion, dificulta la masticacion, la deglucion y la percepcion de los sabores; si embargo, se ven casos en los que estos inconvenientes no son considerables. (Lanis Biersy).

Las fracturas del maxilar superior se consolidan en 15 ó 20 dias y con frecuencia curan por la sola accion de la naturaleza. Las del maxilar inferior son tambien fácilmente curables y en igual tiempo, pero cuando la fractura es solo de las cóndilos es grave, porque es difícil mantener unidos los fragmentos y se irritan las partes blandas.

La curacion en este caso no puede obtenerse en ménos de treinta dias.

§ 393—**Heridas del cuello**—Una contusion violenta de la laringe puede traer la muerte repentina por espasmo de la glotis. (Fischer).

Las heridas del hioides y sobre todo de la laringe son muy graves; por la dispnea, por la desviacion de los bordes de la herida, por la hinchazon de la mucosa y el enfisena que invade las partes blandas del cuello. La dispnea trae rápidamente la muerte, si no hay una intervencion quirúrgica muy pronto. Esto esplica porque en estas lesiones hay 80 por 100 casos que terminan por la muerte. (Hofmann).

La division de la tráquea solo es rara, casi siempre mortal, se han visto algunos casos de curacion, pero lo mas comun es que interesa los vasos próximos y entonces es necesariamente mortal.

Las heridas del tronco braquiocefálico y de las carótidas son prontamente mortales por la hemorragia, las de las yugulares por la introduccion del aire en las venas y en el corazon. La seccion de los grandes trancos nerviosos (que aislada es rara) puede traer la muer-

te. La seccion del nervio recurrente trae consigo la pérdida de la voz. La herida unilateral del nervio hipogloso mayor, trae la paralisis de una mitad de la lengua, en la que debe tenerse muy en cuenta la influencia de la lesion sobre la palabra. Por último, debe tenerse presente en las heridas del cuello que la disposicion del músculo cutáneo tiende á tener abiertos los bordes de la herida.

Las fuertes contusiones sobre la nuca pueden traer rápidamente la muerte por contusion y conmocion de la médula; pero esto es muy raro: estas lesiones asi como las fracturas y luxaciones de las vértebras, son producidas casi siempre por caidas de cabeza ó de un cuerpo pesado sobre esta, y aun por una torsion violenta de la cabeza.

Estas lesiones son rápidamente mortales, pero se han observado algunas curaciones en individuos jóvenes.

Los instrumentos vulnerantes penetrando en las vértebras causan la muerte por la seccion de la médula.

Las herídas superficiales del cuello, que no interesan los grande vasos y troncos nerviosos, pueden producir, y producen casi siempre, grandes inflamaciones, que pueden dar lugar á convulsiones y á la muerte.

Las heridas de las regiones subclavias, por instrumento punzante lo mas comun, y es frecuente en los duelos á florete, pueden traer una hemorragia fulminante, un aneurisma de la subclavia, parálisis del hombro y todos los accidentes de las heridas del pecho.

§ 394—**Heridas del pecho**—Las contusiones de las partes blandas externas del pecho no son graves, en general; pero en las mugeres puede ser causa ocasional de enfermedades graves de las mamas. Cuando son muy intensas pueden traer la muerte por conmocion, hemorragias y roturas de los órganos internos.

La luxacion de la clavícula y su fractura exigen una abstencion de trabajo de mas de treinta dias; asi como las fracturas simples de las costillas. Las fracturas con-

minutas pueden dar lugar á que las esquirlas rasguen la pleura y el pulmon y provocar hemorragias graves.

Las fracturas de las costillas superiores son mas graves que las de las inferiores; las fracturas oblícuas mas que las trasversales.

La fractura del esternon, si es simple y sin desviacion no es grave se cura en 10 ó 20 dias; pero ordinariamente se interesan los órganos internos, hay dislaceracion del tejido pulmonar, lesion de algunos vasos, y entónces, aun cuando el herido no experimente accidentes inmediatos, sucumbe á causa de una lesion consecutiva de estos órganos.

Por último, las heridas cortantes y punzantes de las paredes del pecho son fácilmente curables, se reunen por primera intencion. Pero cuando la herida es estrecha y la sangre de una arteria intercostal se derrama dentro del torax, en todo ó en parte, ordinariamente causan la muerte.

Las heridas penetrantes del pecho, es decir, aquellas que atravesando las partes toráxicas, penetran en su cavidad, ofrecen á veces grandes dificultades de diagnóstico, que antes se trataba de salvar con maniobras peligrosas y de resultados inseguros, que la cirujía moderna reprueba justamente.

Este género de heridas son siempre graves y frecuentemente mortales por los órganos que interesan; pulmones, corazon, grandes vasos, diafragma, etc.

Las heridas del pulmon son todas graves, sobre todo cuando hay lesion de un vaso grueso con hemorragia abundante, que se produce al mismo tiempo en la herida y en los bronquios, de lo que resulta una dispnea grave y hemotisis amenudo mortales.

Hay tambien entrada de aire en la cavidad de la pleura; pero no es muy grave, porque el aire se reabsorve: la presencia de un cuerpo estraño en la pleura, no tiene en muchos casos gravedad, aunque determina dolores agudísimos y persistentes. Las hernias del pulmon, muy raras, no presentan peligro serio.

Los signos generales de las heridas del pulmon son: 1º hemotisis ó espectoracion de sangre rutilante y espumosa; 2º salida por la herida, de sangre del mismo aspecto; 3º los ruidos respiratorios que resultan de la mezcla del aire á la sangre; 4º neumotórax, cuando hay oclusion de la herida.

Las heridas del corazon y del pericardio, deben considerarse como esencialmente mortales, así como los de los grandes vasos, conducto torácico y exófago, en su porcion toráxica. Aùn cuando se ha visto sobrevivir algunas horas y aùn algunos dias á heridas del corazon, ventrículo izquierdo, ello es extraordinariamente raro.

Cuando el corazon ó los grandes vasos han sido interesados por una herida, quedando el instrumento vulnerante en ella, el perito debe antes de retirarlo, apresurarse á recoger de boca del herido los datos que crea necesarios, porque la extraccion va seguida de una hemorragia abundante y de la agonia del herido. (Briand y Chaudé).

§ 395—**Heridas del espinazo**—Las fracturas de las apófisis de las vértebras y de su cuerpo, no serian graves, si ordinariamente no fuesen acompañadas de contusion y conmocion de la médula.

Legrand du Saulle, resume así las particularidades de estas lesiones, que pueden provenir de un fuerte puntapié aplicado á la espalda, de palos, estocadas, tiros, pedradas, etc:

1º Las fracturas de las vértebras determinan á menudo parálisis secundarias, que pueden venir mucho tiempo despues del accidente y que resultan de la compresion de la médula por un callo exhuberante.

2º Las hemorrágias meníngeas intra-raquídeas determinan algunas veces la muerte, por la acumulacion de sangre en el estuche medular y la compresion consecutiva del bulbo.

3º En los casos de hundimientos de terrenos, choques sobre una gran parte del ráquis, caida sobre las nalgas ó los miembros inferiores, puede haber conmocion de la médula seguida de muerte ó de parálisis pasagera, sin lesion material del tejido nervioso.

4º En caso de flexion y sobre todo, de estension forzada de la columna vertebral por la caida de un cuerpo pesado sobre la espal-

da, pueden sobrevenir accidentes paraplégicos muy graves, susceptibles de curar rápidamente y que son debidos probablemente á la estension de la médula.

5º La direccion casi horizontal de las apófisis espinosas sobre todo en el cuello y en los lomos explica la mayor frecuencia de heridas penetrantes en esas regiones.

§ 396—**Heridas del abdómen**—Las heridas dél diafragma pueden ser hechas desde la parte superior, como de la inferior, es decir, del pecho como del vientre. No se comprende que pueda lesionarse de un modo aislado, pues cuando pudiera ser desgarrado por conmocion, la fuerza necesaria no habría podido dejar intacto ningun otro órgano interno.

Las heridas del diafragma son esencialmente graves: 1º por razon de las lesiones de los órganos toráxicos ó abdominales que las acompañan; 2º porque, aun despues de una curacion completa en apariencia, puede sobrevenir una estrangulacion del estómago ó del intestino herniados á través de la herida, estrangulacion que puede terminar por la muerte.

Las roturas del diafragma, producidas por contusion, cuando el estómago y los intestinos están distendidos, son aun mas graves, porque estos órganos forman hernia en la cavidad toráxica, determinando accidentes rápidamente mortales, ya por estrangulacion, ya por compresion brusca de los pulmones.

Las lesiones del abdómen se dividen como las del pecho en penetrantes y no penetrantes y superficiales.

Las contusiones del abdómen pueden tener consecuencias muy graves, aun bajo las apariencias mas benignas y sin que las paredes presenten señales de lesion. En los casos de golpes violentos (puntapiés, puñaladas, etc.) las paredes parecen intactas ó no presentan sinó señales insignificantes, pero muere el sugeto á consecuencia de una peritonitis aguda, ó de lesiones graves de órganos que se hallan en la cavidad, lo mismo que sucede en las heridas contusas. Así, el paso de la rueda de un carruage por el vientre, puede dar lugar á gran-

des desgarros del intestino, del hígado y del bazo; ó grandes derrames sanguíneos, prontamente mortales.

Legrand du Saulle, llama la atencion sobre los derrames sanguíneos que sobrevienen en el espesor de los músculos del abdómen, en el curso de la fiebre tifoidea, los que no deben confundirse con los derrames traumáticos. En el primer caso los músculos y las arterias están degeneradas ó alteradas, en el segundo no.

Las heridas no penetrantes del vientre, no son graves en general, solo dejan cierta predisposicion á la formacion de las hernias. La herida de la arteria epigástrica, sin embargo, puede dar lugar á una hemorragia rápidamente mortal.

Las heridas penetrantes mas simples, sin lesion de las vísceras ni de los grandes vasos, pueden dar lugar á peritonitis, hérnias, que ponen en peligro la vida y pueden hacer necesario en adelante el uso de vendages contentivos.

Las heridas del estómago son tanto mas graves cuanto mas próximas están al cárdias ó al piloro, que el estómago está mas lleno y distendido, ó que la conmocion ha sido mas violenta. Siempre inducen grave peligro.

Perey, dice que en veinte estocadas, bayonetazos ó cuchilladas con lesion del estómago no vió curar sinó cuatro ó cinco.

Las heridas de los intestinos presentan su mayor peligro, del derrame de materias en el interior de la cavidad peritoneal y este peligro es tanto mayor cuanto la herida está mas cerca del orígen del canal intestinal.

Las heridas profundas del hígado y del bazo son mortales, sobre todo si han interesado la vejiga y conductos biliares.

Las roturas de la vejiga aisladas, son raras, se observan en los viejos maltratados ó borrachos, á consecuencia de puntapiés ó caidas de lugares elevados en el estado de plenitud de la vejiga. Las heridas á conse-

cuencia de estocadas, cuchilladas, etc.; son peligrosas por el derrame de la orina en la cavidad del peritoneo. Cuando la vejiga está llena, el derrame es casi siempre mortal.

Las heridas de los riñones y ureteres presentan estos mismos peligros. Las heridas en la parte posterior de los riñones son menos graves, porque el peritoneo no está interesado, en estos casos curan; pero pueden dejar fístulas urinarias difíciles de curar.

§ 397—**Heridas de los órganos genitales**—Las partes genitales son objeto de atentados intencionalmente dirijidos sobre ellos, ó de atentados que afectan indirectamente las funciones de generacion.

La ablacion de los testículos y del pene, indican una venganza premeditada y el Código Penal castiga este delito con una pena especial, por la perversidad moral que indica.

Muchos de estos heridos sucumben por la hemorragia, y los que curan caen en un estado de melancolía que abrevia su existencia ó los conduce al suicidio.

Con el objeto de obtener voces atipladas se castran niños, lo que antes era comun en Italia, para obtener tiples de coro. Esta castracion cae bajo la accion del Código Penal como la hecha por venganza.

Mas frecuentes son las lesiones por contusiones, puntapiés, pedradas, caidas, etc.

Estas lesiones pueden tener por consecuencia la inflamacion y la atrofia de los testículos, su gangrena, orquítis, ser el punto de partida de un cáncer, y de todos los accidentes que señalamos al tratar del matrimonio como causas de impotencia.

En la apreciacion de las lesiones de las partes genitales del hombre, deberán tenerse presentes el dolor y la hemorragia que les acompaña ordinariamente, y que puede poner en peligro la vida.

Prescindiendo de las consecuencias que pueden traer á la mujer, las violencias con motivo de los aten-

tados al pudor, vamos á circunscribirnos á las que son hechas con otro objeto.

Las caidas de lugares elevados pueden traer la caida del útero y de la vagina, las que si bien no son causa de ineptitud para procreacion, la dificultan y son causa de continuadas molestias para la mujer.

Las heridas de los órganos sexuales externos de la mujer, son en sí mismas de poca gravedad y de fácil curacion; sin embargo, se encuentran en la literatura médica una multitud de casos de hemorragias intensas y aun mortales producidas por heridas relativamente insignificantes. Müller, Klaproth, Niemann, Hill y muchos otros traen casos de esta especie, en los que la muerte de una mujer no puede ser atribuida, sinó á pequeñas incisiones hechas en los órganos genitales por maridos ó amantes celosos.

Las heridas de los órganos genitales externos, en estado de vacuidad, son muy raras. La castracion, es decir, la estirpacion de los dos ovarios con un objeto criminal, debe considerarse como imposible.

La matriz, dada su pequeñez y situacion en el estado de vacuidad, es raramente objeto de violencias, que son siempre graves por los vasos y nérvios que contiene y por la perturbacion de sus funciones que las lesiones producen.

Pero en gestacion, un golpe, una caida, un instrumento punzante ó cortante pueden producir el aborto ó determinar lesiones siempre graves para la madre y para el feto.

Los Tribunales austriacos han establecido, con razon, que toda violencia que ha producido el aborto, cualquiera que sea su naturaleza, es grave.

Tardieu insiste especialmente en las heridas por arrancamiento de la matriz y cita observaciones muy estensas con desgarro del útero, del peritoneo y de los intestinos, heridas necesariamente mortales, no han sido seguidas de la muerte inmediata, sinó que la vida ha per-

sistido mas allá de límites que la gravedad de lesiones parece hacer imposibles.

Estos arrancamientos de la matriz, se verifican no solo con objetos criminales sinó tambien despues de los partos, por errores fatales de parteras y médicos asistentes, que arrancan el útero en vez de la placenta. En estos casos la persistencia de la vida puede ser de muchas horas y de dias enteros.

§ 398—**Heridas de los miembros**—La observacion demuestra que apesar del peligro extremo que traen consigo las grandes lesiones de los miembros, la vida es compatible aun con su amputacion, la que es siempre una deformacion permanente y una dificultad para los movimientos y para el trabajo, que debe ser reparada civilmente, además del castigo que como delito lleva consigo.

Las consecuencias de las heridas de los miembros son: 1º aneurismas arterio venosas del pliegue del codo, consecutivas á picaduras y especialmente de las lancetas; 2º heridas arteriales de la muñeca y de la palma de la mano con hemorragias graves, que exigen la ligadura de la arteria humeral; 3º flemones difusos; 4º heridas contusas tan graves de las bolsas serosas, á menudo complicadas de flemon difuso; 5º frecuencia relativa del tétano en las heridas de las extremidades y de las articulaciones (Legrand du Saulle); 6º gangrena del miembro correspondiente por la division del plexo axilar y del nervio ciático; 7º la muerte por la herida de los grandes vasos que confinan con las articulaciones superiores (arteria axilar, crural, etc.) (Briand y Chaudé).

El tiempo necesario para la consolidacion y curacion definitiva de las fracturas lo hemos visto ya (§ 382, y mas estensamente están en el cuadro de Biessy, (§ 400).

Las contusiones y luxaciones no merecen consideracion especial; la de la rodilla exige un largo reposo y deja rigideces particulares persistentes.

Las heridas de las articulaciones cuando son simples,

no son graves; pero cuando son estensas pueden determinar una artritis con todos los peligros de las supuraciones largas y la anquilosis como resultado.

§ 399—**Cicatrices**—En el § 313 nos ocupamos de las cicatrices como signos de identidad. Ahora debemos tratar de ellas en cuanto suministran datos, para determinar la fecha, direccion, naturaleza y causa de las heridas.

Las cicatrices se presentan bajo el aspecto de un tejido denso, elástico, sin vasos ni pelos, ni folículos sebáceos, rojizos ó blancos y adheridos íntimamente á los órganos subyacentes.

Su forma varía segun el arma que las ha producido, de un modo bastante notable.

Tienen una forma lineal ó elíptica segun la elasticidad de la piel, su tension, laxitud del tejido celular subcutáneo y convexidad de las partes heridas.

La forma lineal es propia de las heridas por instrumento cortante; la elíptica, cuando la cicatriz es perpendicular á la de los tejidos divididos; las de heridas contusas son deprimidas, circunscritas por rodetes mas ó menos salientes, afectan una forma circular muchas veces y se parecen á las de las heridas con pérdida de sustancia.

Las cicatrices de heridas por arma de fuego á quema ropa, son hundidas, de bordes irregulares, con una areola ennegrecida é indeleble, debidas á las incrustaciones de que hemos tratado. Si las heridas son hechas á distancia, la cicatriz tiene la forma de un disco perfecto, con depresion en el centro, tension de la piel del centro á la circunferencia y adherencias íntimas á los tejidos subyacentes.

Como lo hemos dicho mas arriba, las cicatrices de las quemaduras, son irregulares, diformes, entorpecen mas ó menos las funciones, segun el sitio que ocupan, producidas por bridas y adherencias contranaturales á los órganos, la que les dá á veces un aspecto repugnan-

te. Un efecto comun de las grandes cicatrices por quemadura de la cara es el babeo contínuo, que resulta por bridas que tiran del labio inferior y una deformidad de los párpados por ectropion.

Por último, es importante no confundir las cicatrices que resultan de heridas ó accidentes con las que resultan de la aplicacion de vejigatorios, sedales, cauterios, etc.

Los vejigatorios que han supurado largo tiempo dejan á veces una impresion azulada indeleble, mas oscura y muy comun en las razas mestizas.

Las cicatrices en las ingles, indican una enfermedad sifilítica; las cicatrices en el cuello, bajo la mandíbula inferior, sobre la parótida, hace suponer la existencia de una afeccion escrofulosa, la piel afecta en este caso una forma arrugada y como plegada; las herpes dejan á veces cicatrices blancas algo estensas.

§ 400—**Pronóstico de las lesiones corporales**—Como resúmen de lo que llevamos dicho sobre este punto y para llenar las omisiones de un modo conciso, damos á continuacion la siguiente tabla de Biessy, con pocas modificaciones:

Tabla de pronóstico de las lesiones por causas externas segun el Dr. Biessy

LESIONES TRAUMÁTICAS

NATURALEZA de las LESIONES	SITIO	VIAS DE CURACION	DURACION MEDIA DEL TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
		1º PARTES BLANDAS		
Escoriaciones	Piel	Costras sanguineas	4 à 5 dias.	
Inflamaciones	Membranas mucosas	Resolucion	10 dias.	
Escaras	»	Caida de la escara y supuracion	21 à 22 dias	En las quemaduras, desde el el 4º grado, el tratamiento depende del órgano, edad y demas circunstancias.
Contusiones	Piel, membranas mucosas	Resolucion	10 dias	
Equimosis	Tejido celular, músculos	Supuracion	17 dias à 20 dias	
Heridas	Piel, membranas mucosas	Reunion por primera intencion	4 à 5 dias	Las heridas de los músculos incapacitan para el trabajo del órgano algun tiempo mas que el necesario para la cicatrizacion, cuando no queda parálisis ó deformacion
	Tejido celular, músculos	Supuracion	12, 15, 20 dias ó mas	
Heridas con pérdida de sustancia	Piel, membranas mucosas / Tejido celular, músculos	Supuracion	20 25 dias ó mas	
Heridas por armas de fuego	Piel, membranas mucosas / Tejido celular, músculos	Caida de la escara y supuracion	30 à 25 dias ó mas	
		2º PARTES DURAS		
Inflamacion	Del periosto	Resolucion	17 dias	»
	De los huesos esponjosos	Supuracion	21 à 22 dias	»
Neurosis	Cuerpo de los huesos largos, tejido compacto	Desprendimiento de la parte necrosada	«	La duracion del tratamiento no puede determinarse sino despues de la caida de salcuestro, lo cual requiere algunas veces años enteros.

Heridas y fracturas en general..	Tejido compacto y cabeza de los huesos..........	El callo................	Segun la edad y variedad de la fractura.	
	Huesos largos, huesos cortos como el calcáneo, clavicula, etc.............		Hasta los 5 años, 12 á 18 dias.	»
	Huesos cortos..........		De 5 á 25 años — 14 á 30 dias.	Basta comunmente el tratamiento local................
	Huesos largos de los miembros superiores........		25 á 30 dias.	
	Huesos largos de los miembros inferiores.........		30 á 35 dias.	Siempre es necesaria la permanencia en cama, é incapacita para el trabajo 3 y mas meses....................
	Huesos cortos..........		De 25 á 60 años — 14 á 25 dias.	.... Idem ....
	Huesos largos de las extremidades superiores..		30 á 40 dias.	.... Idem ....
	Las extremidades inferiores de estos...........		40 á 50 dias.	.... Idem ....
	Huesos cortos..........		De 60 á 70 años — 14 á 40 dias.	Idem (Véase § 382)..........
	Huesos largos de las extremidades inferiores...		40 á 60 dias.	
	Extremidades inferiores de estos.................		50 á 70 ú 80 dias.......	
Torcedura ligera.	Articulacion tibio-tarsiana / Articulacion de la muñeca	Resolucion.............	10 dias á 20 ó mas......	.... » ....
Torcedura grave.	Articulacion tibio-tarsiana / Articulacion de la muñeca	Supuracion.............	30 á 40 dias, á veces 2, 3 y mas meses..........	Frecuentemente va seguida de deformidades..........
Lusaciones.......	Articulaciones en general.	Reducion...............	Instantáneo.............	Convalecencia con relacion á la especie de hueso........
Heridas de las....	Articulaciones...........	Reunion por primera intencion................ / Supuracion y amputacion.	.... »	.... » ....
Anquilosis........	Articulaciones...........	Reunion de las superficies articulares............	Tiempo en relacion á las variedades establecidas para las fracturas......	.... » ....
Heridas de los tendones...........	Tendones delgados....... / Tendones gruesos........	Reunion...............	.... «	Deformidad................
Heridas de las aponeurosis.........	.... »	Desbridamiento........	.... »	No hacen variar el pronóstico.

Debe tenerse presente que las indicaciones del cuadro que antecede, no son sinó meras aproximaciones, términos medios, que nada tienen de absoluto, y que los pronósticos deben sacarse en cada caso de las circunstancias especiales que le son propias.

§ 401—**Heridas por imprudencia y homicidio involuntario**—*Disposiciones legales—Código del Dr. Tejedor.* —Los artículos relativos á la culpa é imprudencia han sido ya trascritos (§ 69 y 390).

Tardieu divide las lesiones involuntarias en once categorias segun la manera como se producen y son:

1ª. Heridas y homicidios ocurridos en las maniobras y trenes de los ferro-carriles.

2ª. Accidentes causados por los carruages.

3ª. Lesiones producidas por los hundimientos de terrenos y construcciones.

4ª. Caidas de lugares elevados, en el ejercicio de una profesion y en cualquier circunstancia.

5ª. Lesiones determinadas por el choque de un cuerpo pesado.

6ª Desórdenes producidos por máquinas industriales, motores mecánicos, etc.

7ª. Quemaduras resultantes de imprudencia en el trabajo de ciertas fábricas ó del contacto accidental de una sustancia corrosiva.

8ª. Heridas por arma de fuego.

9ª. Lesiones por incendio, explosion de gases, vapor ó materias explosivas.

10ª. Choques accidentales diversos.

11ª. Lesiones que pueden producir los animales domésticos, caballos, perros, ganados mal guardados.

Deberia agregarse, y agregamos una categoria mas que comprende: 12ª. Lesiones producidas por inundaciones, por roturas de diques, acequias, etc.

Las lesiones producidas por estas diversas causas no difieren de un modo general, de las lesiones que pueden pro-

ducirse en toda otra circunstancia; pero bajo el punto de vista médico legal dan lugar á consideraciones especiales.

Estos diversos objetos motivan las leyes y reglamentos administrativos dictados por la Nacion, las Provincias y las Municipalidades, que contienen disposiciones tendentes á evitar las desgracias que frecuentemente se producen por las causas enumeradas. Las empresas de ferro-carriles están sometidas á una ley especial, dictada en mira principalmente de garantir la vida de los pasageros y empleados; las ordenanzas municipales estatuyen las condiciones, precauciones y demás necesario para que los motores de vapor no causen estragos y así en todas las demás órdenes.

Siempre que hay infraccion de una ley ó reglamento de esta naturaleza, el autor de la infraccion es responsable personalmente de la infraccion cometida; pero en todos los casos lo son las empresas por lo que respecta á la accion civil de daños y perjuicios causados á los particulares, quedando á salvo el derecho de los empresarios contra sus empleados.

Esto da lugar á pericias médico-legales, siempre delicadas, porque son contradichas por los defensores de las empresas responsables.

§ 402—**Accidentes en los ferro-carriles**—Tardieu á quien seguimos estrictamente en esta materia, distingue dos grupos de accidentes: los ocurridos en las estaciones ó talleres, y los ocurridos en los trenes en marcha.

Los accidentes que se producen en los talleres no presentan nada de característico y entran en la categoria de accidentes profesionales.

Los accidentes que se producen por las maniobras que exige el movimiento de las estaciones, cambios de via de los wagones, formacion de trenes, carga y descarga, etc., reparaciones de máquinas, trabajo de vías y demás. Todas estas maniobras dan lugar á contusiones, aplastamientos, fracturas simples y conminutas, pérdidas de brazos, piernas, dedos, etc., golpes de los topes, compresiones violentas entre los wagones, al poner los ganchos. A veces las paredes del cuerpo no presentan lesion aparente; pero las vísceras es-

tán gravemente lesionadas. El dolor muy vivo en el acto del accidente pasa; pero las vísceras están sensibles, los movimientos dificultados por semanas y meses enteros y hay, por lo tanto, incapacidad para el trabajo. Otras veces los accidentes son mas graves, los heridos quedan inválidos ó mueren.

Las empresas son responsables civilmente siempre que estos accidentes no son imputables á las víctimas mismas, por su descuido ó imprudencia.

Los trabajadores de via, son con frecuencia sorprendidos por máquinas que no dan el aviso reglamentario con el silvato y suministran un buen contingente de desgracias.

El Dr. Zandyck, médico de una compañia francesa, tuvo la feliz idea de estudiar y hacer la estadística de los accidentes de ferro-carriles y entre sus observaciones relativas al servicio de las estaciones, está la de que son las cargas y descargas de grandes pesos por medio de cabrías ó grúas, las que suministran mayor contingente de pérdidas de los dedos y de las manos, entre los engranajes de las ruedas de estas máquinas. Creyendo favorecer el movimiento de las ruedas estas se los dislaceran ó aplastan ([a]).

Los accidentes en marcha, choques y descarrilamientos, son mucho mas graves y por desgracia harto frecuentes.

Segun Tardieu, en 15 años (1854 á 1869), han perecido en Francia 4,111 personas y han sido heridas 14,443.

Entre nosotros no dejan de ser frecuentes los accidentes, si bien son raras las muertes, sin duda à causa de la menor velocidad de los trenes, las grandes zonas desiertas que atraviesan nuestros ferro-carriles, y sobre todo, lo poco que se viaja de noche.

Las lesiones en si mismas, consisten: en contusiones violentas en las diversas partes del cuerpo, torceduras, derrames articulares, especialmente en las rodillas, debido á los choques de unos pasageros sobre los otros, en el momento de la parada brusca del tren; fractura de los miembros inferiores debidas á la misma causa, fracturas de todo género en la

(a) Tardieu—Heridas—pág. 375.

cabeza, tronco y brazos; aplastamientos y muertes. Además de las lesiones exteriores, perturbaciones intelectuales, terror invencible, dolores de cabeza, zumbidos y alteraciones del oido, palpitaciones é insomnio, que pueden persistir por mucho tiempo y ser permanentes. En muchas se ven sobrevenir parálisis, debilitacion gradual, física é intelectual, abortos y desarreglos de la menstruacion.

§ 403—**Accidentes en carruages**—Los accidentes en carruages de plaza, coches, tilburis, landós, victorias, etc.; son poco graves por regla general: su poco peso y mucha velocidad hacen que el carruage gravite poco sobre el cuerpo.

Los carros, mensagerias y ómnibus por su gran peso y menor velocidad, producen mayores estragos; y mas aún los tramvías, los que á causa de las pestañas de las ruedas sobre el riel y su gran peso, producen efectos intermedios entre los de los ferro-carriles y coches ligeros.

El paso de un carruage sobre el cuerpo produce el aplastamiento de la region que recorre, con roturas y desgarros de las vísceras; conmocion y contusiones de todo género; sin dejar muchas veces señales externas aparentes: lo que no sucede en los tramvías á causa de la pestaña, la que deja siempre su impresion señalada, escoriaciones ó equimosis intensas.

Los choques de carruages determinan los mismos efectos; pero en mucha menor escala que los ferro-carriles.

Las lesiones mas frecuentes producidas en ó por los carruages son las fracturas: de 116 observaciones recogidas por Tardieu hay 81 fracturas. Estas pueden ser simples ó conminutas con herida y aplastamiento, y se observa que en estas circunstancias la curacion se retarda mucho. Despues de las fracturas vienen las contusiones de todo género, y cuya gravedad depende de su sitio.

Sucede á veces que el paso de un carruage sobre el cuerpo, de los niños sobre todo, no produce accidente alguno; las costillas recobran su posicion, y no se observa perturbacíon alguna. Esa excepcion no es tan rara como á primera vista puede creerse.

§ 404—**Hundimientos accidentales**—Los hundimientos entran en la categoría de accidentes profesionales; y los sufren los canteros, albañiles ocupados en las demoliciones, poceros, etc.; y los habitantes de las casas, en los hundimientos de estas, y otras causas.

Las lesiones que se observan con mas frecuencia son: heridas mortales por fracturas del cráneo y espinazo, que se encuentran á veces molidos; sofocacion demostrada por las equimosis punteadas en la superficie de los pulmones y del corazon; heridas graves de todo género, principalmente fracturas, á veces múltiples y conminutas, complicadas con derrames pleuríticos; contusiones gravísimas por su estension y profundidad. y que por conmocion frecuente de la médula producen parálisis de los miembros inferiores; heridas de todo género, principalmente por desgarro. El terremoto de Mendoza en 19 de Marzo de 1861, en el que perecieron mas de 16,000 almas, permitió observar lesiones de todo género.

§ 405—**Caidas de lugares elevados**—Las víctimas son generalmente obreros, albañiles, pintores, techadores, etc.; que caen de un techo, de un andamio ó escalera.

Las lesiones que se observan son: heridas mas ó menos contusas de la cabeza; fracturas del cráneo, inmediatamente mortales, á veces con explosion del cerebro; lesiones de la médula consecutivas de fracturas del espinazo, y aplastamiento de la cara y tronco. En casos menos graves se observan siempre efectos de conmocion, fracturas de la cabeza, miembros y de las clavículas, luxaciones, torceduras, etc.; y como consecuencia se observan paraplegias, parálisis á veces progresivas, temblor de los miembros y alteracion de las facultades mentales.

Estas lesiones son casi siempre imputables á las víctimas por su imprudencia, otras á los empresarios, por mala direccion ó colocacion de los andamios, etc.; y otras á los propietarios que dejan pozos, escavaciones, etc., al descubierto ó mal tapados ó cercados y sin luces ó señales de aviso.

§ 406—**Choque de un cuerpo pesado**—Están expuestos á estos accidentes los trabajadores de las canteras, albañi-

les etc., que pueden ser heridos por una piedra que cae; los poceros, toneleros, y comerciantes en vinos, azúcar y otros efectos que se transportan en barricas, recibiendo toneles llenos que les toman los piès, los dejan caer y ruedan sobre el cuerpo, ó caen por mal apilados; los changadores que reciben bultos muy pesados, por el choque cuando se carga bruscamente, ó cae de una pila, donde está mal colocado, etc. Por accidente, los transeuntes pueden ser heridos por un objeto que cae de un piso alto, una maseta, una piedra, una teja, etc.

Estos objetos al caer pueden producir la muerte, por aplastamiento de la cabeza, hundimiento del pecho ó del vientre; en los casos no mortales pueden determinar lesiones graves, fracturas simples ó complicadas, contusiones, conmociones, etc , y dejar como consecuencia alteraciones mentales, parálisis locales, paraplegias, etc.

§ 407—**Máquinas y motores mecánicos**—Estos accidentes se han hecho muy frecuentes debido á la propagacion de las máquinas de vapor, aún en el interior de las ciudades, no siendo bastantes á evitarlos las ordenanzas municipales, de marina, etc.

Ellas son debidas generalmente á la imprudencia de los obreros, quienes lo atribuyen al mal estado ó disposicion de los aparatos ó á la naturaleza del trabajo, para exigir de los dueños la responsabilidad pecuniaria. De ahí los pleitos frecuentes reclamando indemnizaciones, que se presentan casi siempre de la misma manera.

Las causas mas frecuentes de estos accidentes son: 1°. choque de los volantes, ruedas y árboles de trasmision que no están ni bien recubiertos, ni suficientemente garantidos, ni colocados en talleres bastante espaciosos; 2°. los engranages que no están bien cubiertos y protejidos, y que al menor movimiento en falso pueden tomar la punta de uno ó varios dedos, y despues por un movimiento de arrastre irresistible la mano, el brazo y á veces el cuerpo entero; 3°. la limpieza sin parar prév'amente la máquina; 4°. el uso de vestidos anchos, que dan lugar á que los engranajes, agarrando una parte cualquiera de ellos, arrastre al individuo; 5°. la colocacion y

quita de las correas de las poleas de trasmision mientras las máquinas están en movimiento.

§ 408—**Quemaduras accidentales**—Los escapes de vapor en las máquinas, dan lugar á quemaduras á veces de gravedad é importancia. En las fundiciones de metales una caida, la rotura de los conductos, etc., pueden dar lugar á que el metal fundido toque á los obreros, frecuentemente en las extremidades de los miembros, y las ataca se las lleva con una bala de cañon, segun la expresion de Tardieu. La caida en las calderas de jabon hirviente es mortal; Tardieu, trae, sin embargo, la observacion de un obrero que sobrevivió á este accidente.

Otras veces las quemaduras resultan del contacto de líquidos corrosivos ó en ebullicion, como se vé frecuentemente en las destilerías, tintorerías, fábricas de azúcar, etc.

En las fábricas de cal, la caida en un apagador lleno, puede ser mortal, por poco que el individuo permanezca en el apagador, si este contiene poca cal el individuo sufre una quemadura, hasta donde se ha hundido, proporcional al tiempo de permanencia.

§ 409—**Heridas por armas de fuego**—Las heridas por imprudencia de este género, nada ofrecen de particular, ni distinto de las producidas voluntariamente; solo debe notarse que ellas se producen en circunstancias idénticas: el manejo torpe de las armas, el defecto comun de apuntar con armas que se creen descargadas, el dejar las armas al alcance de manos de los niños, y la caza dan lugar á estas heridas, muchas veces mortales.

§ 410—**Accidentes por incendio, explosiones de gases y vapores y materias explosivas**—Las catástrofes en las minas dan lugar raras veces á casos médico legales.

Los incendios simples determinan en el organismo efectos que presentan mucha analogía y constancia. El primero es la retraccion y disminucion considerables de todas las partes blandas atacadas. Siebald hace notar que las partes blandas superficiales se asan y tuestan primero y durante un tiempo proporcional á la grosura del sujeto, sirviendo de

proteccion á las partes mas profundas durante un tiempo mas ó menos largo; lo que permite encontrarlas á veces en un estado de conservacion imprevisto y poder constatar el estado de las vísceras y lesiones que pueden tener, como aneurismas, heridas, etc., y en algunos casos tiene gran importancia, como cuando un asesino, para ocultar su crímen, intenta quemar á la víctima.

Esta retraccion puede dar lugar á errores de identidad; así el corazon de un adulto puede reducirse al tamaño del corazon de un niño de 10 á 12 años. Brouardel, dice que puede evitarse este error pesando el corazon, el cual pierde poco de su peso.

Hofmann refiere haber encontrado entre los escombros de un incendio una pélvis de hombre rodeada de músculos carbonizados y una masa de partes blandas del tamaño de la cabeza de un adulto; que se componía de los pulmones, corazon, estómago é hígado carbonizados en su superficie y bien conservados en su estructura. Sin la pélvis de adulto, dice, se habria podido creer que estos órganos pertenecian á un niño de 4 á 6 años.

Bischoff ha hecho experimentos sobre los huesos y encontrado que aún estos disminuyen notablemente de volúmen y longitud.

Los ensayos de cremacion de los cadáveres, permiten hacer observaciones metódicas sobre esta materia tan interesantes bajo el punto de vista de la identidad.

Algunos órganos resisten de un modo sorprendente á la accion del calor, como son los pelos, los que se pueden reconocer aun en superficies carbonizadas, todavía adherentes.

En los casos en que el calor obra á distancia el cadáver se deseca y apergamina, como en las momias. La sangre llena las venas y arterias y presenta el aspecto y la consistencia del sebo coloreado que se emplea para las inyecciones anatómicas; algunas veces, sin embargo, se encuentra fluida. (Brouardel). La sustancia cerebral tiene el aspecto del arroz cocido, y está atravesa-

da por los vasos, cuyo trayecto se distingue bien. El esqueleto además de la retraccion y demás variaciones que hemos indicado, presenta grietas y fracturas, que se pueden distinguir: 1º en que los huesos largos, rotos en su continuidad, lo están oblícuamente y mas allá de la fractura están carbonizados; 2º los huesos planos están secos y quebradizos, algunas veces acortados, adelgazados ó reducidos á una de las láminas, externa ó interna; las hendiduras no interesan sinó una de las láminas por lo general, sin penetrar en todo el espesor. El cráneo estalla á veces. Los cartílagos y los dientes resisten mucho.

Por último, los incendios pueden dar lugar á la muerte por asfixia causada por el humo, quedando el cuerpo intacto, como se observa en muchos incendios de materias explosivas.

Las explosiones pueden producir el troceamiento del cuerpo, arrojando los pedazos á distancias enormes, y difíciles de identificar, como sucedió ha poco en Buenos Aires, en la explosion de una caldera de un vapor.

A los signos ya indicados (§ 390) para distinguir las quemaduras hechas durante la vida, de las hechas en el cadáver, Brouardel (a) agrega los siguientes:

Cuando la víctima ha respirado en el foco del incendio la sangre contiene óxido de carbono y se pudre muy lentamente; lo que permite al perito poco habituado á las análisis espectrales, recoger la sangre y hacerla observar despues por peritos habiles.

Los pulmones presentan al exámen microscópico contornos elásticos de la trama alveolar, de los bronquios y de los vasos; es decir, poco mas ó menos como en el pulmon normal; pero tiene el carácter especial del color que es rojo vivo en toda la preparacion, como si se hubiera teñido especialmente.

La luz de los vasos vista á la luz directa está llena de

(a) Comentarios á Hofmann, pág. 813—Paris 1883.

una materia morena y vista á la luz trasmitida de rojo vivo. Las paredes de los alveólos, brónquios y vasos tienen un color rosa subido. No se encuentran en los vasos glóbulos normales, sinó reducidos á corpúsculos de 2 á 3 milésimos de milímetro de diámetro, unidos y formando una masa granulosa sin apariencia de fibrina.

Estos caractéres son esencialmente vitales y no pueden producirse cuando la muerte ha precedido al incendio.

Si el individuo vivo ha sido sorprendido, al mismo tiempo que por incendio, por una explosion ó una elevacion de temperatura súbita (1,000, 2,000 grados) estos caractéres faltan.

En los incendios acompañados de explosion se encuentra aún otro carácter importante de órden vital, que prueba que el sugeto vivia al estallar la explosion, y consisten en quemaduras en la boca y vías respiratorias; lo que los mineros expresan con la frase: los quemados han tragado fuego (Rianbault).

§ 411—**Piedras y otros cuerpos tirados imprudentemente**—Estas lesiones se producen generalmente por piedras, bolas, etc., tiradas á brazo, con honda ú otros medios parecidos, los cuales no dan lugar, por lo general, á casos médico legales sinó cuando hieren en la vista ó en la cabeza. Pueden producir fuertes contusiones, pérdida de los dientes, debilitacion y pérdida de la vista.

§ 412—**Daños causados por animales feroces ó domésticos**—*Disposiciones legales*—Código Civil—Art. 1124—El propietario de un animal, doméstico ó feroz, es responsable del daño que causare. La misma responsabilidad pesa sobre la persona á la cual se hubiere mandado el animal, salvo su recurso contra el propietario.

Art. 1125—Si el animal que hubiere causado el daño, fué escitado por un tercero, la responsabilidad es de éste, y no del dueño del animal.

Art. 1116—La responsabilidad del dueño del animal tiene lugar aunque el animal, en el momento que ha causado el daño, hubiere estado bajo la guarda de los dependientes de aquel.

No se salva tampoco la responsabilidad del dueño, porque el daño que hubiere causado el animal no estuviese en los hábitos generales de su especie.

Art. 1127—Si el animal que causó el daño, se hubiese soltado ó estraviado sin culpa de la persona encargada de guardarlo, cesa la responsabilidad del dueño.

Art. 1128—Cesa tambien la responsabilidad del dueño, en el caso en que el daño causado por el animal hubiese provenido de fuerza mayor ó de una culpa imputable al que lo hubiese sufrido.

Art. 1129—El daño causado por un animal feroz, de que no se reporta utilidad para la guarda ó servicio de un predio, será siempre imputable al que lo tenga, aunque no le hubiese sido posible evitar el daño, y aunque el animal se hubiese soltado sin culpa de los que lo guardaban.

Art. 1131—El propietario de un animal no puede sustraerse à la obligacion de reparar el daño, ofreciendo abandonar la propiedad del animal.

Estos daños son muy variados, pero casi siempre se trata de mordeduras de perros ó caballos, coces de animales de silla y tiro y de cornadas de animales vacunos.

Las mordeduras de perros y caballos, se encuentran principalmente en los miembros, antebrazo y pantorrillas, y las heridas de las partes blandas son dobles y opuestas, algunas veces complicadas con fractura de los huesos.

Estas heridas son, en general, muy lentas para cicatrizar, dejan deformaciones, incomodidad en los movimientos y, sobre todo, suelen producir la atrofia de los músculos. Estas heridas suelen complicarse con los tétanos, la fiebre purulenta y el virus rábico.

Hofmann, trae el siguiente caso: Una niña de 13 años, temiendo á causa de una falta entrar en su casa, trepó por encima de un cerco de un taller de cantería guardado por perros bravos y un perrillo, y se la encontró al poco tiempo, desangrando por un gran número de heridas y agonizante, por los vecinos que habian oido los ladridos furiosos de los perros y los gritos desgarradores de la niña. En la autópsia se encontró la piel del cráneo despedazada, contusiones al lado izquierdo del cuello, desgarros irregulares entre el externo mastóideo

derecho y la yugular externa y en la piel y músculos superficiales de la parte interna del muslo derecho y vena sáfena. Algunas de estas heridas tenian un orificio exterior redondo y un canal cónico, que solo atravesaba la piel, estaban seguramente hechas por los colmillos de los perros y ofrecian tanto mas interès cuanto habian sido tomadas al principio como hechas por instrumentos punzantes.

Las coces de los caballos, mulas, etc., son las lesiones contusas por excelencia, y pueden tener todas las consecuencias ya señaladas.

Las cornadas presentan los caractéres de las heridas punzantes contusas.

§ 413—**Daños causados por inundaciones, roturas de diques, acequias, etc.**—Esta clase de accidentes pueden producir hundimientos de edificios, arrastre de personas en las corrientes y, sobre todo, que se ahoguen personas, especialmente niños y valetudinarios.

Los dueños del dique, canal, etc., son responsables, cuando el accidente se produce por descuido en la conservacion y cuando la rotura es intencional por el que la produce.

§ 414—**Lesiones corporales por causas psiquicas**—Complicando á todas las heridas, pueden presentarse el miedo y el terror; pero estos por sí solos pueden producir los mas graves efectos, incluso la muerte; y estos efectos pueden presentarse cuando el miedo y el terror son consecuencia de otras violencias, y cuando se han producido intencionalmente de un modo aislado; por ejemplo, Taylor, cita una causa, en la que un hombre fué acusado por homicidio de un muchacho á quien habia causado la muerte apareciéndole como un fantasma. Koth ha reunido una série de observaciones de este género.

Todos estos casos entran en la esfera de la ley, pues ella no distingue sobre el medio empleado, por cualquier medio, son las palabras de la ley.

Estos efectos del miedo y del terror deben tomarse en cuenta, no solo en los casos de lesiones corporales directas, sinó en los casos de atentados al pudor en que son muy frecuentes.

Los efectos del terror, fuera de las muertes súbitas, pueden ser lesiones mentales, sobre todo epilépsias, palpitaciones, parálisis, histerismo, supresion de las reglas, hemoptisis y algunas veces la icteria.

Maschka, cita un caso judicial muy curioso: Un hombre sano, pero muy cobarde, encontró tres hombres en un bosque, aunque iba acompado de dos hombres, tuvo mucho miedo y empezó á temblar: los primeros, por broma, simularon un ataque, huyó y cayó desmayado al pié de un árbol, vuelto á su conocimiento, cayó en un estado de exaltacion tal que parecia loco, no sosegándose hasta el cabo de tres horas. El insomnio, el temblor y la debilidad persistieron aun algunos dias. Este ataque de salud fué considerado por los médicos como una violencia grave, segun el art. 152 del Código Penal austriaco; pero la Facultad de Praga la consideró como una violencia leve, tomando en cuenta la cobardía individual del hombre y que esta broma grosera no podia ser mirada, segun sus consecuencias, como capaz de poner en peligro la vida. Esta decision es evidentemente errónea, puesto que los causantes tuvieron en vista precisamente la disposicion individual del hombre, tan es así que le simularon el ataque en vista del miedo que su sola presencia causó al lesionado, y nadie tiene el derecho de abusar de disposiciones individuales de otro.

§ 415—**Sevicias contra los niños**—El art. 245 del Código del Dr. Tejedor, establece que: los que por corregir las faltas de sus hijos ó nietos les causan lesiones leves quedarán exentos de responsabilidad criminal.

El Código reformado ha guardado silencio sobre este punto, á nuestro entender mal guardado.

El art. 278 del Código Civil, da á los padres el derecho de corregir ó hacer corregir moderadamente á sus

hijos y el 309 faculta á los jueces para privar á los padres de la patria potestad sobre sus hijos, si los tratasen con excesiva dureza.

Este asunto es de una importancia médico legal tan elevada que merece un estudio especialísimo.

Parece mentira que el hombre llegue á tal olvido de los sentimientos naturales, que martirice á sus propios hijos; y sobre todo, que una madre insulte á la naturaleza con sevicias á los hijos de sus entrañas; pero es lo cierto que unos y otros llegan á tal monstruosidad.

La lectura de las treinta y dos observaciones de Tardieu sobre esta materia son otras tantas pájinas de horror y de martirios tremendos, que conmueven el alma.

Entre nosotros la educacion, lejos de ser severa, peca, en las clases acomodadas y medias, de lo contrario; pero en las clases inferiores no es infrecuente ver madres desnaturalizadas que llevan su crueldad á extremos increibles, cuya represion es casi nula fuera de los centros de poblacion y á veces en estos mismos.

«Las sevicias y malos tratamientos ejercidos en los niños, dice Tardieu, son extremadamente variados, siendo imposible preveer todas las formas é instrumentos empleados. Desde los golpes dados con las manos, los bofetones y puñetazos, palos, rebencazos, latigazos y pinchazos, se pueden encontrar toda especie de contusiones de toda especie de instrumentos vulnerantes. Se ven aún niños tirados por el suelo en todos sentidos, arañados, desgarrados. Son sometidos á todo género de privaciones: falta de cuidados, alimentacion insuficiente y grosera, secuestro en lugares oscuros, en estrechos calabozos, falta de ejercicio. exposicion al frio; en fin, torturas llevadas al extremo, consistentes en quemaduras, líquidos corrosivos, mutilaciones, aplastamiento de los dedos, arrancamiento del cabello y de las orejas, ahogo por introduccion violenta de una cantidad excesiva de alimen-

tos; por último, suciedades de todo género, que van hasta la ingestion forzada de excrementos».

Nosotros hemos visto martirizar los hijos para explotar la caridad pùblica, tenerlos hambrientos, pellizcarlos al pasar los transeuntes para excitar la compasion-

Las señales que dejan las sevicias son igualmente variadas y corresponden á los medios empleados para producirlas.

Los niños sometidos á estas torturas tienen una fisonomía particular perfectamente descrita por Tardieu; están generalmente pálidos, muy demacrados, algunas veces esqueléticos, ofreciendo todos una decrepitud precoz. Presentan muchas veces hinchazon, edema de ciertas partes. Los rasgos de su fisonomía respiran tristeza, son timidos, á menudo atontados ó embrutecidos, la mirada apagada, y mas frecuentemente por el contrario, de una inteligencia precoz que se manifiesta por un juego sombrio en la mirada.

Los acusados atribuyen generalmente las lesiones ó caidas, golpes accidentales, etc, de las que se debe desconfiar; apesar de que las víctimas dicen á veces ser ciertas tales manifestaciones, por temor á la crueldad que sobre ellos vendría sí volviesen á poder de sus verdugos; el médico perito debe entonces, tomar todas las precauciones para ponerse á cubierto de tales engaños, para establecer si las lesiones observadas son ó no producidas por sevicias.

CAPITULO SEGUNDO

DEL HOMICIDIO Y DEL ASESINATO

§—**416—Disposiciones legales**—Código del Doctor Tejedor. Art. 146—El que sin reflexion ni premeditacion resuelva y ejecute contra otro un acto capaz de poner en peligro su vida, será culpable de homicidio simple, si tiene lugar la muerte, y sufrirá seis años de presidio ó penitenciaria.

Art. 197—La pena será tres años de prision si el muerto mismo provoca el acto homicida con ofensas ó injurias ilícitas y graves, ó si en el momento del hecho el homicida se hallaba en estado de furor, sin culpa suya, y sin que hubiese al mismo tiempo esclusion completa de imputabilidad.

Art. 198—El cónyugue que sorprendiendo en adulterio á su consorte dé muerte en el acto á ésta ó á su cómplice ó á los dos juntos, sufrirá de uno á tres años de prision.

Art. 199—Los padres y los hermanos mayores que dan muerte á los que yacen con sus hijas ó hermanas menores de edad, en el acto de sorprenderlos infraganti, sufrirán siempre el máximun de la misma pena.

Art. 201—Cuando varios individuos entablen una riña de ambos lados, y pierda uno de ellos la vida, el Juez observará en la aplicacion de la pena las disposiciones siguientes:

Art. 20?—Si fuese notorio quien ha sido el autor de la herida mortal, él solo será considerado como homicida.

Si el muerto hubiere recibido de varios partícipes heridas mortales, no solo por su reunion, sinó por su naturaleza propia, serán castigados como homicidas todos los autores de estas heridas.

Art. 203—Si las heridas causadas por los diferentes cómplices son mortales, no intrínsecamente, sinó en razon de su reunion, se procurará en lo posible proporcionar el tiempo de condena á la gravedad é importancia de las heridas inferidas por cada uno de ellos.

Art. 204—Si entre las heridas que se conozcan en la víctima, unas resultan mortales, y otras no, los autores de estas últimas serán castigados segun la naturaleza y gravedad de las heridas causadas por ellos, conforme á las disposiciones especiales contra las lesiones.

Si no existe certidumbre completa á este respecto, todos serán castigados segun las mismas disposiciones, absolviéndolas relativamente á las heridas que dieron la muerte.

Art. 205—Para que una lesion ó herida se repute mortal en el sentido legal, basta que la lesion ó herida sea la causa eficiente de la muerte.

En consecuencia, la apreciacion judicial del carácter mortal de una lesion ó herida no dependerá de saber si en otros casos esta lesion ó herida habria podido ser curada con los auxilios del arte, ó si el resultado mortal de esta lesion ó herída se habria podido evitar con cuidados prestados en tiempo, ó si la herida á causado la muerte directamente, ó solo indirectamente por efecto de otras causas mediatas desarrolladas por ella, ó si en fin la lesion ó herida ha sido mortal de una manera absoluta, ó en razon únicamente de la organizacion particular del herido, ó de las circunstancias en que ha sido herido.

Art. 206—Cuando la herida, sin embargo, produzca la muerte de la víctima y haya certidumbre de que la muerte ha sido el resultado de una causa que existia en el momento de la herida, y que no ha sido desarrollada por ella: ó que la lesion inflingida no era capaz de producir la muerte, y que solo se ha vuelto mortal por efecto de una causa posterior, como el uso de medicamentos positivamente nocivos, de operaciones quirùrgicas funestas, etc. el culpable sufrirá solamente tres años de prision.

Art. 207—Es calificado asesinato, y tiene la pena de muerte, el homicidio cometido con premeditacion ó alevosía.

Art. 209—La alevosía consiste en dar una muerte segura, fuera de pelea ó riña, de improviso y con cautela, tomando desprevenido al paciente.

Art. 210—Es calificado tambien de asesinato y tiene la misma pena:

1º El homicidio cometido por precio ó promesa remuneratoria.

2º El ejecutado con ensañamiento aumentando deliberada é inhumanamente el dolor del ofendido.

3º La muerte dada por medio de inundacion, incendio ó veneno.

Código Reformado—Art. 196—El que voluntariamente mate á otro será reo de homicidio.

Art. 197—La pena del homicida que no esté comprendido en los artículos siguientes, será de penitenciaria menor.

Art. 198—Los padres y los hermanos mayores que den muerte á los que encuentren yaciendo con sus hijas ó hermanas menores de edad, sufrirán la pena de prision menor.

Art. 200—Cuando en una riña en que toman parte mas de dos personas resultasen uno ó mas muertos ó heridos, se aplicará á los autores conocidos la pena que corresponda al hecho propio que les fuera probado, siempre que esa pena sea mayor que la designada pa-

ra la complicidad de los hechos cometidos, y en cuyo carácter quedan todos los que hubieren constituido la agresion colectiva.

Art. 201—Se impondrá la pena de presidio mayor al homicídio ejecutado en la persona del cónyugue, hermano legitimo, abuelos ó bisabuelos legítimos ó naturales del culpable.

Art. 202—La misma pena corresponde cuando se ejecuta el homicidio con alguna de las circunstancias siguientes:

Con premeditacion conocida.

Con alevosía.

Por precio ó promesa remuneratoria.

Con ensañamiento que aumente deliberada, inhumana é innecesariamente para el objeto del delito la afliccion de la víctima.

Empleando veneno.

Valiéndose de medios que pongan en peligro inminente á otras personas, como descarrilamiento, explosion, naufragio, inundacion, etc.

Y cuando hubiere mas de un muerto por causa directa del delito.

Art. 206—En todos los casos de homicidio espresados en los artículos anteriores la pena será la inmediata inferior si resultase no haber existido la voluntad de matar.

Código Civil—Art. 1084—Si el delito fuere de homicidio, el delincuente tiene la obligacion de pagar todos los gastos hechos en la asistencia del muerto y en su funeral; además lo que fuere necesario para la subsistencia de la viuda é hijos del muerto, quedando á la prudencia de los jueces, fijar el monto de la indemnizacion y el modo de satisfacerla.

Art. 1085—El derecho de exigir la indemnizacion de la primera parte del artículo anterior, compete á cualquiera que hubiese hecho los gastos de que allí se trata. La indemnizacion de la segunda parte del artículo, solo podrá ser exigida por el cónyugue sobreviviente, y por los herederos necesarios del muerto, si no fueren culpados del delito como autores ó cómplices, ó si no lo impidieron pudiendo hacerlo.

§ 417—**Crítica de la ley**—Poco tenemos que decir sobre los artículos transcritos; creemos solamente que la ley ha debido comprender entre las circunstancias agravantes las asfisias todas, estrangulacion, sumersion y suspension, porque ellas revelan siempre una perversidad moral que no llevan los demás medios de muerte fuera del envenenamiento.

El art. 200 contiene un error, que creemos debe ser de imprenta, dado lo evidente de él.

Cuando dos ó mas personas causan la muerte de una tercera por heridas ù otros medios son co-autores y no cómplices los unos de los otros.

La prueba en el caso supuesto por la ley, será siempre que todos los autores juntos han causado la muerte; la individualidad de las heridas ó lesiones será rarísimo que pueda probarse.

El resultado de semejante doctrina será que la crueldad, el martirio de una ó mas personas, convenido y ejecutado entre varios otros será penado con una pena leve, pues la ley ni siquiera determina en qué grado de complicidad deben comprenderse y los jueces, en caso de duda, deben estar á lo mas favorable al reo.

§ 418—**Heridas mortales**—Para que una lesion ó herida se repute mortal en el sentido de la ley, basta que la lesion ó herida sea la causa eficiente de la muerte, conforme con la ciencia: debe entonces, el médico legista calificar de mortal una herida ó lesion siempre que pueda establecer una relacion de causa á efecto entre la herida y la muerte.

Establecida esta relacion, como dice el comentario del codificador, poco importa que la herida haya sido susceptible de cura y la muerte se haya producido por no haber asistido el herido á tiempo y convenientemente, ni que la herida en otro sugeto no hubiera sido mortal y en este lo sea por su constitucion particular. «El ministerio de los médicos se limita á examinar si en el caso presente la lesion ha producido la muerte. Tal es la única cuestion que los tribunales deben poner á los peritos, la única que tienen que resolver, sin inquietarse por saber si la herida era mortal de una manera absoluta, general, individual ó accidental; y su respuesta desnuda de todas estas distinciones, será la base única de la sentencia.»

El codificador rechaza la teoria de ciertos códigos, Prusia, Austria, y otros, que establecen que para que la

herida sea considerada como mortal, la muerte ha de suceder dentro de cierto plazo (un año y medio, 60, 40 dias, etc.;) cualquiera que sea la época en que la muerte se produzca la herida ha de ser calificada como mortal, si la muerte es causada por la herida y no por una causa estraña; como cuando una persona herida levemente muere de un veneno que habia tomado antes, ó por un tercero ó por un accidente de fuerza mayor.

Preciso es fijarse bien por lo que hace á la aplicacion del artículo 206 del Dr. Tejedor en estas distinciones; en las palabras del comentador oficial del Código de Babiera, del que el nuestro es una transcripcion.

«El hombre, dice, tiene derecho á una hora como á un año de su vida. Si el principio de la muerte existia, pues, en la víctima y la herida apresura este principio, el agente es responsable del homicidio. Pero si la muerte no sobreviene sinó por la falta del médico, que prescribe un tratamiento impropio, ó por la del herido, que se arranca los aparatos ó rehusa dejarse curar, la muerte no es ya el resultado físico de la herida; es la inhabilidad del mèdico, ó la negativa del enfermo la causa eficiente de la muerte.»

Para fundar el exámen pericial debe establecerse pues la relacion entre la lesion y la muerte, y para ello es preciso determinar la causa de esta; si la causa es una herida ó varias, y á veces excluir las distintas causas de muerte que pueden alegarse por la defensa.

§ 419—**Causas de la muerte por lesiones**—Estas causas pueden dividirse en inmediatas y mediatas.

Las causas inmediatas son: la destruccion ó lesion de los órganos indispensables para la vida, como son el cerebro, corazon, médula espinal, etc.: las perturbaciones mecánicas de las funciones de estos mismos órganos, por compresion, derrame etc.: la hemorragia (que es una de las mas frecuentes,) y sobreviene siempre que hay heridas del corazon, grandes vasos, hígado, pulmones, bazo, etc. Nada mas fácil de constatar que la he-

morragia externa, pues el cadáver tiene la piel y las mucosas pálidas, poca sangre contenida en el corazon y grandes vasos y las lividices cadavéricas no existen ó son poco pronunciadas. Las hemorragias internas no son tan intensas como las externas; la sangre se encuentra derramada en las cavidades y la anemia cadavérica es menor. Debe tenerse presente que la anemia puede provenir de otras causas que lesiones mecánicas, tales como las hemotisis, enfermedades largas, etc. y que la sangre pudriéndose en los cadáveres se infiltra y pasa á través de las paredes del corazon y grandes vasos.

Debe tenerse en cuenta que las heridas mortales pueden ser varias en el mismo sugeto, y que la reunion de muchas heridas no mortales cada una puede producir la muerte.

De la conmocion, sea por causas mecánicas, sea por miedo ó terror nos hemos ocupado ya, de las asfixias ó envenenamientos nos ocuparémos mas adelante.

Las causas mediatas pueden ser: las inflamaciones de ciertos órganos, cerebro y sus membranas, pulmones y pleuras, hígado, etc. infeccion purulenta, la uremia y el enflaquecimiento.

§ 420—**Exclusion de las demas causas de muerte**—Esta investigacion es inútil cuando la causa de la muerte es evidentemente producida por una herida grosera en un organismo sano; pero se hace necesaria cuando el herido es un enfermo y puede atribuirse la causa de la muerte á la enfermedad.

Hofmann, examina cuatro hipótesis: el individuo ha muerto de la herida; el individuo ha muerto por efecto de la enfermedad; la herida no ha sido mortal sinó por efecto de la enfermedad; y por último, la enfermedad se ha agravado por la herida, que ha sido causa de la terminacion fatal de aquella.

Cuando, despues del exámen se puede afirmar que una enfermedad preexistente ha sido causa del fin fatal de la herida, ó recíprocamente, que la herida ha sido cau-

sa del fin fatal de la enfermedad, la herida debe ser declarada mortal, porque ha causado ó avanzado la muerte del sugeto aunque sea por una predisposicion individual (§ 418).

Para afirmar que es la herida sola y no la enfermedad la que ha causado la muerte, es preciso demostrar por los síntomas que han precedido á la muerte y por la autopsia, que ella por sí sola podia producir la muerte.

Para afirmar que es la enfermedad y no la herida, debe hacer la misma demostracion, la que será tanto mas fácil cuanto la herida haya sido menos importante y menores las alteraciones por ella producidas.

El caso es mas difícil cuando la enfermedad que ha causado la muerte sobreviene en el curso de una herida; debe tenerse presente que hay procesos patológicos, que aún cuando se manifiestan en órganos lejanos, deben considerarse como síntomas secundarios de las heridas, como son las neumonias á consecuencia de heridas de la cabeza, la septicemia, gangrena, erisipela, etc. circunstancias que no cambian el dictámen de ser la herida mortal.

Al contrario, y esto exige un exámen muy concienzudo, debe declararse cuando la muerte ha sobrevenido por efecto de la enfermedad, calificando la herida como si se hubiese encontrado en una persona viva.

Debe tenerse muy presente los casos en que la muerte puede sobrevenir en viejos, individuos débiles; alcoholizados y aún borrachos accidentales, por una aplopegía, que puede ser producida por conmocion, por la herida ó sobrevenir en el momento de la riña. Algunos de estos casos son tan difíciles que no puede manifestarse, sinó una mera probabilidad, y aún debe manifestarse siempre la predisposicion individual. Servirá de elemento diferencial el tiempo que tarda en manifestarse la hemorragia mortal; porque se comprende fácilmente que cuando mas tarda en manifestarse la enfermedad menos debe ser esta atribuida á la violencia, por regla ge-

neral, aunque no absoluta; pues sabido es que el tétanos, las úlceras del decúbito y la infeccion purulenta pueden sobrevenir en épocas muy variadas.

CAPÍTULO TERCERO

PERICIAS Y CUESTIONES MÈDICO LEGALES, RELATIVAS AL HOMICIDIO

§ 241—**Visita y reconocimiento**—En los casos de homicidio y lesiones corporales, el médico forense puede ser llamado en circunstancias muy variadas, las que podemos reducir á las siguientes: 1ª. Cuando el crímen se acaba de cometer ó inmediatamente despues, en la primera diligencia del sumario; 2ª. Transcurrido algun tiempo, cuando los individuos han sido ya transportados á domicilio, al hospital ú otro lugar semejante; 3ª. Despues que los interesados están ya curados ó muertos.

Cuando se trata de una primera diligencia, lo primero que ha de hacer el médico, segun dijimos ya en otro lugar (§ 48), es ver si los individuos lesionados necesitan de sus socorros profesionales, y préstarselos inmediatamente y ante todo.

Prestados estos ó si no hubiera necesidad de ellos, procederá en la forma que dijimos al tratar del sumario.

El reconocimiento de los heridos es tan urgente, en la inmensa mayoria de los casos, que los jueces no deberían perder un momento en decretarlo ni los médicos en hacerlo. El reconocimiento será mas fácil, y sobre todo mas exacto, practicado antes de que aparezca la tumefaccion. Si ya se ha hecho la curacion debe tenerse muy presente que es siempre perjudicial levantar los vendajes y apósitos y, por consiguiente, que no debe hacerse sobre todo en las fracturas, en las que el precepto es absoluto. Tambien debe tenerse presente en el reconocimiento que ha de observarse evitando todo lo que pueda agravar el mal, sondajes imprudentes ó repetidos, separaciones de bordes de heridas, etc., así como toda maniobra que pueda producir dolor notable ó entorpecer el tratamien-

to emprendido. La víctima es en todo caso lo mas importante, y no debe agravarse su estado ni en aras de la satisfaccion de la vindicta pública.

Dentro de estos preceptos se describirán las lesiones con la mayor exactitud, examinando todos los órganos lesionados y los efectos que las lesiones hayan producido en el organismo y en las funciones generales, tomando en cuenta la naturaleza de las heridas, sus causas, efectos y todas las circunstancias que puedan interesar al diagnóstico médico legal y á las consecuencias de las lesiones; todo lo que se deduce de lo que llevamos dicho en los capítulos anteriores; teniendo cuidado especialmente de comparar el instrumento, si fuere habido, con la herida por su forma, tamaño, etc.

Si se trata de un cadáver se procederá á la autópsia, segun las reglas que en su lugar se dirán, despues del levantamiento del cadáver. En esta clase de pericias la autópsia debe ser total, porque muchas veces se encontrarán lesiones, enfermedades, etc., que modificarán la pericia, aún en casos aparentemente fáciles y evidentes.

Las manchas de toda especie en el individuo, víctimas ó agresores, en las ropas, efectos, suelo, etc., se observarán, describirán, y recogerán en la forma y del modo que dijimos al tratar de este asunto.

Si los instrumentos vulnerantes han sido habidos deben compararse con las heridas, teniendo en cuenta los cambios que la retractibilidad de los tejidos produce.

El exámen de los vestidos es por demás importante, debe hacerse con minuciosa exactitud. Los agujeros, roturas, cortes y desgarros dan preciosas indicaciones á veces mas decisivas, que el exámen de las heridas mismas, respecto de ciertos puntos, por lo que deben notarse la oblicuidad de los agujeros, si hay desgarro ó pérdida de la tela y todas las demás circunstancias que en ellos se noten.

En el pronóstico de las heridas debe siempre ser el

perito muy prudente y tener en cuenta las circunstancias individuales, así como los estados preexistentes, como el embarazo, hernias, estado mental, alcoholismo y demás.

Debe tambien el médico hacer notar que una clasificacion de lesiones corporales no puede ser definitiva en los primeros momentos y que, circunstancias que no es posible preveer, pueden cambiar mucho el pronóstico.

§ 422—**¿Las lesiones encontradas son hechas durante la vida ó despues de la muerte?**—Cuestion es esta tan importante, que aún cuando, al tratar de las diferentes lesiones, hemos indicado las diferencias creemos útil reunir aquí algunos datos

Son muchos los casos judiciales en los que se ven producidas lesiones despues de la muerte, ya porque el agresor cree viva á su víctima, ya para simular un suicidio, ya porque un individuo muerto accidentalmente cae de un lugar elevado es arrastrado por las aguas y golpeado en el fondo ó en objetos que encuentra al paso.

Las contusiones y su signo característico, las equimosis, son fáciles de distinguir: en el vivo la sangre derramada dá á la piel un color oscuro; se pone esta mas gruesa, firme y resistente, la sangre derramada se coagula y si el herido ha sobrevivido algun tiempo se pueden ver cambios de coloracion.

En la contusion hecha despues de la muerte no hay infiltracion sanguinea, si hay derrame sanguineo, no se coagula, no hay en la piel cambio de color, de espesor ni consistencia.

Las escoriaciones hechas durante la vida están sanguinolentas y de un rojo mas ó menos vivo; en las hechas durante la muerte la escoriacion está seca, descolorida y como apergaminada.

Cuando las lesiones son hechas en los instantes que siguen á la muerte, es difícil y á veces imposible distinguirlas. Tourdes, explica este hecho diciendo: que todos los órganos no mueren en el mismo instante, que los

músculos, la sangre y otros tejidos pueden conservar por un corto tiempo algunas de sus propiedades vitales y causar la confusion.

Casper hace notar que las partes blandas del cuerpo, así como los huesos, ofrecen una mucha mayor resistencia, sobre todo para los instrumentos romos, que el cuerpo vivo

Puesta en duda esta proposicion por Krahmer y Küster ha sido comprobada por numerosos experimentos por Falk y Acby.

Si la lesion ha sido hecha durante la vida, y ha pasado algun tiempo, se notan fenómenos vitales de reaccion; hinchazon y supuracion inflamatorias; pero debe notarse que estos síntomas se borran por la putrefaccion.

Si las heridas han sido hechas inmediatamente antes de la muerte, la distincion es mas difícil; lo que puede servir para distinguirlas es que las hechas antes de la muerte están acompañadas de retraccion de las partes blandas y hemorragias, signos que faltan ó son menos pronunciados en las hechas despues de la muerte.

La retraccion de los tejidos varía segun el lugar y la naturaleza del órgano: así la piel del cráneo y espalda es menos retractil que en los lugares en que hay un abundante tejido celular laxo: los músculos conservan la retractibilidad despues de la muerte hasta que sobreviene la rijidez cadavérica.

Legrand du Saulle resume estos caractéres para las heridas del modo siguiente:

DURANTE LA VIDA	DESPUES DE LA MUERTE
1°. Los labios de la herida, hinchados, infiltrados de sangre, engruesados, separados el uno del otro por la retraccion del dermis ó de los tejidos subyacentes; mas tarde exudacion de linfa plástica, supuracion y aún gangrena.	1°. Los labios de la herida blandos, no hinchados, aproximados y no reservados, ni linfa plástica, ni supuracion.
2°. Hemorragia mas ó menos abundante, arterial, con infiltracion de sangre en los tejidos vecinos.	2°. No hay hemorragia ó hemorragia venenosa, sin infiltracion en los tejidos próximos, algunas veces se vé el corte de una arteria voluminosa que no ha dado sangre.
3°. Sangre coagulada en el fondo de la herida, en la piel que la rodea.	3°. No hay sangre coagulada.

Hofmann, hace notar que durante un corto tiempo la sangre puede coagularse y se coagula despues de la muerte; pero que el coágulo es blando, no alcanza jamás la solidez de las extravasaciones hechas durante la vida.

En las fracturas hechas durante la vida, las extremidades de los huesos están infiltrados de sangre y los músculos que están en contacto son sitio de una infiltracion sanguinea mas ó menos considerable; en el cadáver las fracturas no producen estos fenómenos, quedan los extremos de las roturas pálidas.

§ 423—**¿En qué posicion relativa estaban el agresor y la víctima al inferirse las heridas?**—Esta cuestion es de suma importancia, ya para la acusacion como para la defensa; ella puede resolver si la lesion ha sido inferida á traicion, la identidad del agresor y otras muchas.

Hay que tener en cuenta en primer lugar la direccion de la herida: si el arma está clavada ella demuestra la posicion del agresor; pero debe tenerse en cuenta que estando en lucha á brazo partido, el agresor ha podido herir en la espalda apesar de estar de frente; entonces los golpes dados por la mano derecha del heridor se encuentran en el herido dirigidas de izquierda á derecha y casi siempre al lado izquierdo.

Si hay mordiscones, su posicion y la impresion de los dientes indican si el agresor tenía al herido por delante y por detrás.

En las heridas por armas de fuego los orificios de entrada y de salida y el trayecto, indican la posicion del arma y la del agresor; como la areola de incrustaciones indica la distancia. A veces sucede, y de ello hemos tenido un caso práctico en el asesinato de D. Juan Romagosa, villa del Rosario 1879, el asesino tiene el arma empuñada, oprime al agresor con ella y sale el tiro, solo la señal del fogonazo impresa en las ropas y la piel y el tiro va á clavarse en direccion opuesta á la de la mano derecha del agresor, dando datos preciosos sobre los accidentes de la lucha.

La direccion, forma y caractéres de la herida dan tambien datos importantes, así como la posicion del cadáver y su situacion relativa.

Así, un cadáver encontrado en la cama envuelto en las ropas con una sola herida y un charco de sangre evidentemente ha sido asesinado estando durmiendo. Si al aplastamiento de la cabeza corresponde la depresion del suelo ú objeto sobre que descansaba es claro que la muerte se produjo estando el individuo acostado en esa posicion.

Los vestidos dan tambien datos muy importantes; pero sobre todo los rastros son los que suministran datos decisivos.

Nunca se llamará bastante la atencion de los médicos peritos y de los jueces sobre tan importante asunto.

El rastro del agresor es siempre diferente del de la víctima, y por ellos se pueden identificar las personas; las impresiones de las manos manchadas de sangre, las gotas y regueros de esta, el modo como estan borradas por frotamiento ó por impresion, y las posiciones de los muebles permiten á veces determinar los accidentes de una lucha como si estuviese verificándose.

§ 424—**¿El lesionado ha podido andar, hablar ó sobrevivir despues de recibir las lesiones?**—Para resolver esta cuestion es preciso tener en cuenta las lesiones que presenta el individuo ó cadáver, su naturaleza, importancia y órgano lesionado.

Pero es preciso fijarse mucho en las circunstancias del hecho, mas que en los datos puramente científicos que se refieren á los órganos lesionados. Así se ven individuos con lesiones en el corazon, necesariamente mortales, vivir el tiempo suficiente para andar, gritar, defenderse, etc.

Hyrtl, Fischer y Hofmann, han hecho estudios especiales comparados, Fischer trae el caso de un herido en el corazon que pudo defenderse y perseguir al agresor durante un cierto tiempo.

Las heridas del corazon y de los grandes vasos, aún siendo necesariamente mortales, traen la muerte en un tiempo inversamente proporcional á la magnitud de la herida y á la facilidad con que la sangre corre por ella; al trayecto recorrido, tabiques interesados, etc.

§ 425—**¿Ha habido un solo agresor ó varios?**—Cuando hay rastros nada es mas fácil de resolver que esta cuestion: los rastros individualizan á los agresores de un modo intersgiversable. En nuestros campos los rastros de los caballos indican el número de agresores; pues si un solo agresor lleva uno ó mas caballos de tiro, ó si varios montan un caballo, los rastros indican estas circunstancias por su profundidad.

Cuando no hay rastros, la variedad de armas é instrumentos empleados, y las circunstancias del hecho son los indicios que deben tenerse en cuenta, y entonces las dificultades pueden ser grandes.

Debe tenerse en cuenta que una arma de fuego, por ejemplo, puede obrar como tal; como instrumento contundente longitudinal por el cañon y como maza por la culata.

§ 426—**¿Los golpes han sido inferidos por una mano vigorosa ó ejercitada?**—Para resolver esta cuestion debe tenerse en cuenta la estension y profundidad de la lesion comparada con el arma empleada; la pesadez del instrumento contundente empleado y la manera como los instrumentos han sido empleados.

El arma puede denunciar al autor, la bayoneta y el sable son usados generalmente por soldados; el escoplo por carpinteros; la cuchilla por los zapateros, etc.

Hay ciertas lesiones que no pueden ser hechas sinó por individuos que tengan ciertos conocimientos especiales; las heridas regulares y netas de las carótidas y otros vasos denuncian un estudiante ó profesor de medicina, etc.

§ 427—**¿El herido puede declarar ó ser trasladado?**—Estas cuestiones se presentan en la primera dili-

gencia de reconocimiento, con mas frecuencia que en el resto del proceso.

Cuando las lesiones han producido trastornos de las facultades intelectuales bien por el terror, por la conmocion cerebral, etc., el individuo pierde la conciencia de lo que dice, y entonces no debe tomársele declaracion mientras este estado no pase.

Puede suceder que la lesion haga perder al lisiado el uso de la palabra; pero si conserva el uso de las facultades y de los sentidos, puede declarar por medio de signos y de preguntas bien dirijidas.

Cuando los heridos se hallan en una situacion de debilidad, por hemorragia ú otra causa, que sea de temer el síncope por los movimientos ó esfuerzos físicos ó morarales, y cuando los órganos de la respiracion están muy afectados, la declaracion es improcedente y no debe tomarse; los esfuerzos de la palabra son entonces peligrosos.

La traslacion de ciertos heridos es por demás peligrosa, no solo para la vida, sinó para obtener una curacion perfecta y pronta; sobre todo cuando ciertos apósitos ó aparatos exigen para un efecto completo la inmovilidad. Las indicaciones son tan variadas y especiales á cada caso, que no pueden darse reglas generales.

Los médicos deben siempre notar á los jueces estas circunstancias y oponerse á la traslacion siempre que sea peligrosa para el herido.

§ 428—¿**De qué naturaleza son las manchas encontradas? Manchas de sustancia cerebral**—Nos hemos ocupado ya de las manchas de toda suerte, que producen los líquidos y sustancias orgánicas que interesan al médico legista, quedándonos solo por tratar las de sustancia cerebral, que son frecuentes en las cuestiones comprendidas en esta seccion.

Estas manchas se encuentran en las ropas, armas, muebles, suelo, etc. Presentan un color gris amarillento ó gris pardo ó rojizo súcio. Para proceder á su exámen se humedecen con agua destilada fria; lo que les

da un aspecto blanquecino y jabonoso al tacto. Estas materias se disuelven rápidamente en el ácido sulfúrico como la materia cerebral.

Pero lo que hace distinguir mejor la sustancia cerebral son sus caractéres micrográficos.

Una vez reblandecida la mancha por dos ó tres horas, basta tomar un pedacito como la cabeza de un alfiler ordinario y colocarlo en un vidrio de microscopio.

Se rompe el trocito con las agujas y se pone encima una laminilla. Cuando las manchas contienen sangre, se emplea como materia de imbibicion una solucion concentrada de sulfato sódico, y con ella pueden recocerse á la vez los elementos de materia cerebral y los glóbulos rojos.

El microscopio debe tener 470 diámetros de aumento por lo menos y mejor 580 á 600. Se distinguen en la materia examinada los tubos nerviosos, cuyo diámetro es de 0m01 próximamente. Estos tubos no son lisos, sinó que presentan abultamientos de trecho en trecho. Sus paredes son trasparentes, y cuando se les trata por el ácido crómico, el alcohol ó el sublimado corrosivo se vé aparecer en el eje de estos tubos un cilindro fino de 0m.002, mas resistente que las paredes de los tubos; pues estos aparecen en muchas partes, y comunicando entre sí por el cilindro eje que los atraviesa. La desecacion al aire produce el efecto de los reactivos para hacer aparecer los cilindros ejes. El tubo nervioso es tan característico, que basta la aparicion de un solo tubo para asegurar la presencia de sustancia nerviosa.

Las células nerviosas multipolares y de donde arrancan los cilindros ejes, contribuyen á caracterizar la materia cerebral, que nunca en el exámen microscópico puede confundirse con la albúmina, queso, etc.

La albúmina presenta al microscopio una fractura vidriosa, de ángulos entrantes y salientes, con bordes muy limpios. El queso blanco está contenido por masas de

caseo conteniendo glóbulos de leche mas ó menos deformados.

§ 429—**Incapacidad para el trabajo**—El Código del Dr. Tejedor, usa de estas palabras y el reformado usa la frase: lesiones que impidan al ofendido valerse de sus fuerzas físicas.

¿Cómo debe entender el médico estas palabras. para clasificar la herida?

Un individuo puede sufrir dos incapacidades para el trabajo: una general y otra personal. Así un individuo que por efecto de una fractura de la pierna, está obligado á permanecer cuarenta ó mas dias en la cama, está impedido para toda clase de trabajo: el mismo individuo herido en un labio, si es flautista, podria dedicarse á toda clase de trabajos; pero está impedido por un tiempo mas ó menos largo para ejercer su profesion.

El Código Reformado ha usado las palabras: el impedimento de valerse de sus fuerzas físicas.

En el caso de un escribiente, por ejemplo, á quien se ha cortado el dedo índice, así que la herida há cicatrizado, él puede valerse de sus fuerzas físicas en general; pero tardará aun mucho tiempo en poder valerse de sus fuerzas físicas para el trabajo especial que constituye su profesion; pues tendrá que habituarse á tomar la pluma con los dedos pulgar y medio.

Sin embargo de lo importante que seria el que la fijase de un modo preciso puntos tan graves y de aplicacion diaria no lo ha hecho. El Dr. Tejedor ha usado las palabras *su trabajo*, poniendo al art. 236, la siguiente nota: «*Trabajo etc.*—¿De qué trabajo se trata en este y los dos artículos anteriores? Véase Chaveau Adolphe t 4 p. 24 y siguientes.»

Este autor en el núm. 1339, establece que para la calificacion que la enfermedad ó la incapacidad de trabajo sean el resultado de las violencias y que el agente es responsable de ellas aun cuando la mala salud ó la debilidad del paciente hagan que sean mayores que de or-

dinario; pues hay mayor culpabilidad en el agente en producir lesiones en una persona incapaz de soportarlas.

Chaveau Adolphe, despues de combatir la doctrina de Reuter, que establece: que la incapacidad de trabajo, á que la ley se refiere, es la del trabajo habitual de la persona, estatuye que es al trabajo corporal y se funda en varios fallos de la Corte de Casacion; debiendo la incapacidad entenderse para *toda clase de trabajos corporales* y no á una clase solamente.

Sus argumentos son: que esta es la única incapacidad que puede ser apreciada por el juez; que si se estableciera que solo se refiere la ley al trábajo habitual la gravedad del castigo dependería, de los hábitos y de la profesion de la persona lesionada, la gravedad del hecho dependería de la casualidad de estas circunstancias.

Nosotros creemos falsas ambas doctrinas.

La ley debe tomar en cuenta la incapacidad para toda clase de trabajos y la incapacidad para el trabajo habitual.

En efecto: aquel que por una lesion se vé imposibilitado de valerse de todas sus fuerzas físicas, no cabe discutir que está imposibilitado de dedicarse á su trabajo habitual y que se halla comprendido en la ley.

El caso del flautista, que antes hemos puesto es uno de los mas característicos. La rotura del labio no impide, por regla general, el empleo de las fuerzas físicas; pero el elemento dolor en la region herida y la necesidad de asistencia curativa existen en este caso como cuando hay incapacidad física total y tiene las mismas consecuencias.

Esta incapacidad no es cierto que no pueda ser apreciada por los hombres de arte y, por consiguiente, por el Juez, de la misma manera que la incapacidad total.

El que la penalidad varíe segun las circunstancias del agredido, no solo no es un inconveniente para la ley, sinó que necesariamente sucede y tiene que suceder. El

mismo Chaveau Adolphe, con la Corte de casacion, y todos los autores y tribunales establecen en el mismo capítulo que la muerte, la enfermedad, la misma incapacidad deben tomarse tales cuales se producen en el sujeto, aun cuando sea por su debilidad; por enfermedades que padezca, por su estado actual del organismo, circunstancias tan variables ó mas que las profesiones; y si se toman en cuenta unas, no hay razon para no tomar en cuenta las otras.

Una lesion en una mujer que está menstruando, ó embarazada traerá las mas veces consecuencias mucho mas graves que en una que no se halle en esos estados; si esas circunstancias se toman en cuenta debe tomarse tambien la incapacidad para el trabajo habitual, porque cada hombre se dedica á una especie de trabajo y el dolor, el inconveniente físico se producen precisamente en el órgano ú órganos que ha de poner en movimiento; porque el autor de un hecho es responsable de todas las consecuencias directas de su hecho y porque no es posible en muchos casos, variar de trabajos habituales.

El Código usa las palabras *su trabajo*, lo que parece indicar claramente que es el trabajo habitual, el propio de cada uno; de otro modo habria empleado las palabras *el trabajo,* indicando así el trabajo en general.

La doctrina que se deduce de la nota que acabamos de comentar, es, sin embargo, la contraria.

En el conflicto de doctrinas entre la ley y su comentario es preciso esperar á que la jurisprudencia práctica decida.

De todos modos y cualquiera que sea la jurisprudencia que se establezca, los peritos deben referirse á ambas incapacidades; pues cuando menos los jueces necesitan conocer la incapacidad para el trabajo habitual, para establecer la indemnizacion de daños y perjuicios.

§ 430—**¿Qué debe entenderse por lesiones que lleven consigo el peligro de la vida?**—Para mejor inteli-

gencia pongamos varios casos prácticos: Se dirije una puñalada al pecho de una mujer, buscando su corazon, se choca en una ballena de acero y el puñal al deslizarse hace una herida penetrante; pero sin gravedad: Otro dirije la puñalada en la misma direccion y despues de atravesar un legajo de papeles ó tarjetas no alcanza á penetrar sinó un centímetro en el pecho y no lesiona el corazon: Otro dirije un balazo á la cabeza y la bala se incrusta en la apófisis mastoides, sin penetrar en el cráneo y otros mil casos prácticos que podrian recordarse.

En estos casos es indudable que el peligro para la vida ha sido inminente, y que si la muerte no ha sobrevenido es por un accidente casual, ageno á la voluntad del agresor; hay un verdadero homicidio frustado; porque esas lesiones son ordinariamente mortales, y el actor al producirlas ni ha podido preveer el obstáculo, ni ha podido desconocer la gravedad de la herida que se ha propuesto producir. Estas lesiones, sin embargo, no importan un peligro para la vida ni para el médico legista.

De una manera general deberá declararse que una herida lleva peligro para la vida, siempre que interese un órgano esencial á la vida (cerebro, pulmones, corazon, hígado, grandes vasos), teniendo en cuenta la direccion, profundidad y manera como el instrumento vulnerante ha sido manejado y las condiciones del sujeto.

Pero *ex post facto* no puede declararse una herida peligrosa para la vida, sinó cuando ella ha dado lugar á síntomas que hayan puesto en peligro la vida del individuo; lo que sucederá siempre que haya interesado la herida órganos esenciales y en muchos casos en que varias lesiones, cada una de por sí, de poca importancia, reunidas produzcan síntomas graves.

§ 431—**Ensañamiento que aumente el dolor del ofendido**—El inc. 2° del art. 210 del Dr. Tejedor y el art. 202 de la Reforma, expresan esta circunstancia como

agravante del homicidio y el primero lo hace entrar en la categoria de asesinato cuando concurre este hecho.

Todas las heridas y lesiones causan dolor, siendo unas, como las quemaduras especialmente dolorosas. No es á este dolor á que la ley se refiere, ni al dolor especial que en algunos puede producirse por circunstancias especiales.

La ley se refiere á dolores intencionales, especialmente producidos con el objeto de mortificar al lesionado.

Hofmann, trae el caso de un maestro panadero que tuvo una disputa con uno de sus obreros, hombre muy robusto; el maestro fué mordido por el obrero, quien, apesar de los gritos y de la intervencion de varias personas, continuó durante varios minutos mordiéndole y moliéndole el dedo pulgar, hasta el punto que fué atacado de gangrena y perdido, despues de violentísimos dolores.

Otro tanto puede decirse de esos asesinatos en que se producen lesiones mortificantes, llegándose á la muerte despues de torturas que no tienen otro objeto que mortificar á la víctima y que constituyen un verdadero martirio.

La ley considera, pues, y bien, que todo dolor innecesario para el logro de los fines del agresor y que se causa en la víctima es un ensañamiento, y una circunstancia agravante del delito.

El médico legista debe constatarlo, tarea fácil en la mayoria de los casos, porque para producir esos dolores se producen lesiones especiales, las que por sí solas pueden constituir delitos posibles de una pena mayor que la agravacion que produciría la circunstancia atenuante, en cuyo caso los jueces harán constar estos delitos.

§ 432—**Simulacion de las heridas**—Las heridas propiamente no son susceptibles de simulacion; ellas existen ó no. Pero lo que si es frecuente es que un individuo se hiera por imputar el hecho á otra persona, ó que se mantenga abierta una herida ó llaga con un objeto cualquiera.

La aplicacion de los mismos principios que hemos sentado al tratar de la simulacion de la violacion y de los casos de suicidio, aplicados á las circunstancias del caso, que deben ser estudiadas minuciosamente, bastarán en la mayoria de los casos para demostrar el fraude, aunque muchas veces sea imposible llegar á ello.

En el segundo caso el secuestro de la persona, para vigilarla atentamente, y el tratamiento apropiado, ponen en pocos dias de manifiesto la superchería.

—

Al terminar esta seccion haremos notar que el duelo no da lugar á ocuparse de él especialmente, bajo el punto de vista médico legal, porque las lesiones que los contendientes se infieren, entran en las reglas generales que acabamos de tratar y respecto del secreto médico hemos dicho ya lo pertinente.

SECCION SEXTA

De las Asfixias

§ 433—**Definicion y causas generales de la asfixia**—Se llama en general asfixia á la muerte ocasionada por impedimento de la entrada del aire atmosférico en los pulmones; esta denominacion es impropia, pues la palabra asfixia significa sin pulso (de *a*, sin y *sphixis*, pulso), y sería mas apropiada la palabra apnea (de *a* sin y *pneo* yo respiro); pero el uso constante en todos los idiomas ha consagrado la primera denominacion.

Algunos autores clasifican las asfixias en dos séries: en una las que resultan de un obstáculo mecánico á la entrada del aire atmosférico, como la estrangulacion, sofocacion, etc., y en otra las que resultan de la entrada de un gas impropio para la respiracion, ya sea puro ya mezclado con aire atmosférico.

Otros autores forman tres grupos: 1º causas mecánicas, tales como la sofocacion, que consiste en la oclusion de las vias respiratorias por un obstáculo cualquiera; la suspension, que consiste en la oclusion de la tráquea por la gravedad del cuerpo en un cordon arrollado á la garganta; la estrangulacion, que consiste en la compresion violenta de la garganta en cualquier posicion en que el cuerpo se encuentre; la sumersion, que consiste en la introduccion del cuerpo en un medio irrespirable, mas ó menos líquido ó pulverulento, como el agua, la ceniza, las materias de las letrinas; la compresion de las paredes toráxicas que impida el juego de los órganos respiratorios, etc: 2º causas químicas ó que impidan los fenómenos químicos de la respiracion, ya porque la circulacion se pare ó ya porque la cantidad de sangre que pasa por los pulmones contiene una cantidad insuficiente de oxígeno, ya porque la sangre no

puede tomar en los pulmones el oxígeno necesario por estar ellos llenos de un gas impropio para la respiracion; esto es lo que sucede en las parálisis del corazon, sea por envenenamiento, por choque ó conmocion, por degeneracion grasosa y por el óxido de carbono y gases mefíticos; y 3º causas que obran sobre los centros nerviosos que presiden á la respiracion, como son: lesiones del bulbo ó de la médula, mas abajo del orígen de los nervios frénicos, la seccion de los neumogástricos, la accion de ciertas sustancias que obran paralizando los músculos (curare), ó tetanizándolos (estricnina); ó bien obrando sobre los centros como el cloroformo, éter y demás anestésicos.

La enumeracion de estas causas generales deja ver el gran número de ellas que puede producir la asfixia; pero nosotros no nos ocuparemos sinó de aquellas que pueden ser objeto de casos médico legales, trayendo á esta seccion la muerte por la accion del frio y calor excesivos y por el rayo que producen la cesacion de la vida de un modo análogo, esto es, destruyendo el influjo nervioso.

§ 434—**Fenómenos generales de las asfixias**—Cada género de asfixia presenta fenómenos especiales y característicos que la determinan; el médico perito está llamado en los tribunales á determinar las causas criminales, accidentales ó naturales que han producido la muerte en el caso de que se trata, esto es, á resolver casos determinados; pero es indudable que hay una ventaja en estudiar los fenómenos comunes á todos los géneros reunidos y por separado lo que es especial á cada género.

La asfixia se verifica del modo siguiente: al cabo de pocos momentos de estar impedida la entrada del aire respirable en los pulmones, se siente una necesidad imperiosa de respirar, que se manifiesta por movimientos forzados y rápidos de respiracion, á causa de la irritacion que la sangre viciada ejerce en los centros respiratorios, (que es lo que se llama dispnea). Estos movimientos for-

zados son en los primeros momentos, principalmente los de inspiracion, despues vienen pérdida del conocimiento y convulsiones y coincidiendo con ellos, se presenta el predominio de los movimientos expiratorios durante un tiempo mas ó menos largo, que terminan por una profunda inspiracion. Sobreviene una paralizacion de la respiracion, despues de la cual se producen una série de movimientos respiratorios anhelantes, de intensidad decreciente y á intérvalos mas ó menos largos, que consisten en inspiraciones profundas y cortas.

Esta sucesion de fenómenos es constante; la duracion de los períodos es variable, segun que el obstáculo es mas ó menos completo, segun la robustez del sugeto y segun la forma de la asfixia. En individuos sanos, robustos y jóvenes, la duracion del primer período es de un minuto, el período convulsivo dura otro minuto, la suspension de la respiracion otro, y el último de uno á dos; pero en esto nada puede sentarse como regla fija. En las asfixias instantáneas, como sucede en las conmociones, roturas del corazon, etc., se comprende que estos fenómenos faltan muchas veces ó se suceden con extremada rapidez.

La pérdida del conocimiento que sobreviene por lo general al cabo de un minuto de suspenderse la respiracion, presenta variaciones notables, segun los sugetos, así como las convulsiones, y su intensidad y duracion dependen de la robustez y edad del sugeto, siendo muy débiles en los individuos agotados por las enfermedades y demás causas debilitantes.

Los movimientos del corazon se excitan en el primer tiempo, se hacen despues mas lentos, y con lentitud decreciente pueden persistir durante un período mas ó menos largo, de un modo análogo á lo que hemos dicho tratando de la vida sin respiracion de los recien nacidos.

Cuando la asfixia es instantánea, la cara queda en su estado natural, incolora y sin inyeccion; pero si dura

algun tiempo, la cara, los labios y los ojos se inyectan y toman á veces un color violáceo, fenómeno que depende del obstáculo que hay á la vuelta de la sangre hácia el corazon, y es proporcional á la duracion del período convulsivo y de contractura expiratoria y á su intensidad.

Los cadáveres de los asfixiados se enfrian mas lentamente y la rijidez cadavérica persiste durante mucho mas tiempo que en los otros géneros de muerte. Las livideces cadavéricas aparecen mas pronto, á causa de que conservando el cuerpo toda la sangre, y en estado líquido, se dirije y acumula con mas facilidad en las partes declives, y por la misma causa la putrefaccion es mas pronta y rápida en los asfixiados.

En los asfixiados se encuentra la sangre de un color oscuro, casi negro, muy fluida y abundante, y aunque estos caractéres no son esclusivos de la asfixia se encuentran siempre en los asfixiados.

Los pulmones presentan un color mas oscuro y contienen mas sangre que en los casos ordinarios. La inyeccion de la mucosa traqueal, señalada por Casper como un fenómeno constante de todas las asfixias, puede variar desde la inyeccion arborescente hasta la inyeccion uniforme y general; su color es rojo bermejo, y no debe confundirse con la inyeccion rojiza oscura súcia de la putrefaccion.

Los trabajos de Donders y Ackermann sobre la circulacion cerebral en la asfixia, han dado resultados muy contradictorios; mientras el primero ha observado fenómenos congestivos, el segundo pretende que hay una anemia bien marcada del cerebro. Hofmann se decide por la opinion de Donders, despues de la observacion práctica de los cadáveres de los asfixiados, en los que se encuentra frecuentemente una hiperemia cerebral, sinó constante mas comun de lo que se habia admitido, mientras que la anemia considerable es relativamente rara.

Fenómenos semejantes se observan en los órganos abdominales.

Otro fenómeno de la mas alta importancia y que ha sido objeto de interesantes discusiones en estos tiempos, es el de la existencia de equimosis sub-pleuríticas y sub-pericárdicas, que aparecen en la pleura y en el pericardio, pequeñas extravasaciones sanguíneas que les dan un aspecto de manchas salpicadas, circunscritas de sangre, desde el tamaño de una cabeza de alfiler al de una lenteja y á veces mayores: su número varía mucho desde 4, 8, 20, hasta dar al pulmon un aspecto como punteado ó de mármol, y son mas numerosas en las hojas viscerales que en las parietales. En los pulmones se encuentran mas frecuentemente en las partes posteriores y en los surcos que separan los lóbulos; en el corazon se encuentran mas á menudo en lo largo de los vasos coronarios. Se desarrollan mas fácilmente en los recien nacidos por la menor resistencia de las paredes de los vasos.

Estas equimosis se encuentran en todas las formas de la asfixia y no exclusivamente en la asfixia por oclusion de las vías respiratorias, como lo ha pretendia Tardieu al principio; pues se han evidenciado en la asfixia por el carbon (Bayard y Faure); por sumersion (Gallard); por compresion del tórax y abdómen (Gros Claude); etc. No faltan sinó en casos muy raros y totalmente escepcionales.

Hé aquí como Brouardel reasume el estado actual de la ciencia respecto de tan importante cuestion:

Las equimosis sub-pleuríticas existen en tres circunstancias: 1ª. cuando hay perturbacion de la circulacion ó de la respiracion; 2ª. cuando hay perturbacion de la inervacion; 3ª. en las alteraciones de la sangre, en los envenenamientos.

Mientras que las equimosis han gozado de una reputacion indiscutida, varios médicos han reivindicado el honor de haberlas descubierto. Devergie, es el primero que las ha descrito. Bayard, las señala igualmente; pero ni Devergie ni Bayard las han interpretado. Tardieu ha tenido el mérito, que nadie piensa contestarle, de establecer un lazo, una relacion entre las equimosis y la asfixia, y esto es tan cierto que en Alemania se han llamado á estas equimosis «manchas de Tardieu».

Seguramente en los casos en que la muerte no es debida á la

sofocacion, se encuentran pocas equimosis, mientras que en la mayor parte de los casos en que se constata un nùmero considerable de equimosis, se puede casi siempre con razon pensar en la sofocacion, pero no de un modo absoluto.

Desde el principio se contestó á Tardieu la existencia de estas equimosis sub-pleuríticas; pero como èl lo hizo notar juiciosamente en esta época, conviene reconocerlas diagnosticarlas antes que negarlas. Por lo mísmo que es fácil incurrir en ello, conviene no confundirlas con las equimosis y sufusiones sanguíneas, fenómenos de hipostasis. Las sufusiones sanguíneas son mas largas y difusas, desaparecen bajo la influencia de la insuflacion, lo que no sucede en las equimosis sub-pleuríticas. Es preciso desconfiar tambien de ese estado particular del pulmon, la antracosis, que forma en la superficie pulmonar manchas negruzcas, tan comunes en los viejos y adultos. Una última causa de error está en la existencia de adherencias pleuríticas, que es frecuente encontrar en las autopsias; siempre que se las encuentra se puede al romperlas constatar la existencia de pequeñas manchas, susceptibles de confundirlas con las equimosis sub-pleuríticas.

En qué circunstancias se desarrollan las equimosis? Verdaderamente ignoramos su patogenia; es probable que haya en ellas un proceso comun que aun no conocemos, por lo que permaneceremos en el terreno de la observacion.

Las equimosis sub-pleuríticas se producen en los casos señalamos mas arriba y sobre los cuales vamos á entrar en mas amplios detalles:

1° *Dificultad en la respiracion*—Se ha señalado la presencia de equimosis sub-pleuríticas en los casos de muerte violenta, y en primera línea en la sofocacion. Pueden faltar aun en los casos en que las condiciones mas favorables á su produccion parecen reunidas. Algunas veces son raras, cuando la sofocacion, por ejemplo, de la compresion exajerada de la caja toráxica ó de la pared abdominal. Han sido señaladas en la estrangulacion. En la suspension, no se encuentran frecuentemente; pero se las puede constatar á veces, como lo trae Lacassagne y yo mismo las he visto. En la sumersion, se las puede encontrar igualmente; apresurémonos á decir que en la inmensa mayoria de los casos faltan.

Las equimosis sub-pleuríticas existen, no solo en las asfixias bruscas, sinó tambien en las enfermedades espontáneas del pulmon y de la circulacion; en las bronco-neumonia de los niños (Duquest, Ogston de Aberdeen) y en la bronquitis sofocante (Chassaing). Aludimos á los niños de algunos meses de edad solamente. En ellos no es muy excepcional ver una bronquitis congestiva pulmonar excesiva traer la muerte en algunas horas. Ahora, estas congestio-

nes imprevistas, súbitas, despiertan á menudo la sospecha mal fundada de un crímen; se comprende cuan delicada se hace la mision del médico legista, porque solo una autópsia bien hecha podrá revelar la verdad demostrando, junto con las equimosis sub-pleuríticas la presencia de mocopus en los bronquios.

Las equimosis sub-pleuríticas han sido señaladas en un caso de bronquitis sofocante en un adulto de 50 años, en la tisis aguda, en la coqueluche (Damaschino), en la difteria, en el crup (Lorain, Lepine), en la sífilis congénita (Lancereaux), en la pleuresia de los niños (Parrot).

En suma, todas las enfermedades agudas del pulmon pueden dar lugar á equimosis sub-pleuríticas; y lo mismo todas las enfermedades de la circulacion. Estamos, pues, lejos de poder hacer de las equimosis sub-pleuríticas sl carácter patognómico de la muerte por asfixia. Por lo demás en medicina legal como en medicina comun no existen signos característicos.

2° *Afecciones del sistema nervioso*—Se encuentran frecuentemente en ciertas enfermedades de este sistema, equimosis sub-pleuríticas, como son el tétanos, la epilepsia y la eclampsia. Se las puede atribuir en estos casos á la asfixia que acompaña á estas afecciones; pero se las encuentra igualmente en afecciones traumáticas del sistema nervioso, y entonces no se puede invocar la asfixia como causa de su produccion. La hemorragia cerebral está acompañada à menudo de estas equimosis. Cuál es su causa? En las afecciones de que hablamos hay apoplegia, es decir, abolicion de todas las funciones, escepto dos, la aspiracion y la circulacion; sin embargo, si estas funciones subsisten, están por lo menos profundamente alteradas: la respiracion es lenta, penosa, estertorosa; en estos casos las funciones del bulbo parecen alteradas.

Laborde, ha buscado cual podia ser la causa de la produccion de estas equimosis. Ha visto que picando un punto determinado del bulbo, cerca del orígen del neumogástrico, se suspende la respiracion sin que la circulacion sea abolida, y que al mismo tiempo hay produccion de equimosis sub-pleuríticas.

En las sleiones del sistema nervioso hay igualmente equimosis sub-peritoneales, de los riñones y de la cara inferior del higado. En fin, se encuentran tambien hiperemias viscerales.

3° *Alteracion de la sangre*—Se encuentran equimosis sub-pleuríticas en alteraciones expontáneas como la hemofilia, el escorbuto, la púrpura y en enfermedades infectivas como la viruela hemorrágica, el tífus, el cólera, la roseola. En estos casos la muerte es debida con frecuencia á una congestion pulmonar; hay entonces dos acciones: intoxicacion de la sangre y fenómenos asfíticos.

Hay aun las alteraciones de la sangre, consecutivas al envenenamiento por el fósforo, el plomo y la digital.

En las alteraciones de la sangre consecutivas á la absorcion de la estricnina, de la cicutina se producen contracturas, movimientos de expiracion muy violentos. No se sabe aun que parte debe atribuirse á la asfixia y que parte á la intoxicacion de la sangre en la produccion de las equimosis sub-pleuríticas.

Estas consideraciones se aplican á los adultos y á los niños; pero es preciso notar que en los últimos estas equimosis se producen con gran facilidad.

La primera vez que se combatió la teoria de Tardieu, fué por una observacion de Casper: Una mujer embarazada de ocho meses se habia ahorcado y en la autopsia se encontraron los pulmones del feto cubiertos de equimosis sub-pleuríticas.

Algun tiempo despues Tardieu y Pinard reunieron observaciones de niños nacidos con equimosis sub-pleuríticas. Se les puede clasificar en dos categorias: Unos habian sufrido operaciones de obstetricia ó habian nacido despues de un parto laborioso y prolongado, y se podia invocar la compresion del encéfalo. Pero habia otros que no habian de ninguna manera estado en estas condiciones y tenian equimosis sub-pleuríticas, hubiesen respirado ó no.

Por estos hechos solo, se vé que cuando en un recien nacido ó en un feto se encuentran equimosis sub-pleuríticas, no se está autorizado á afirmar la sofocacion á una muerte violenta.

En el último congreso de medicina legal, M. Gubler, cuando se discutió la memoria de Legroux, inspirándose en lo ya hallado, dijo: es preciso buscar en la produccion de estas equimosis una causa única que debe existir. Esto puede ser exacto; pero tambien puede suceder que varias causas conduzcan al mismo efecto.

El Dr. Desconts, en sus experimentos, ha tratado de sorprender el momento en que estas equimosis se producen, y ha visto solo que se producen instantáneamente, en masa, y probablemente durante los esfuerzos expiratorios del último tiempo de la asfixia.

En resúmen, las equimosis sub-pleuríticas no son características de ningun género de muerte; son solo mas frecuentes en la sofocacion y se manifiestan sobre todo en los niños. Debe determinarse su valor en cada caso; hay un diagnóstico que hacer y no un signo característico que registrar.

De los signos generales que acabamos de enumerar deducen Briand y Chaudé con Blanchard, la conveniencia de tener gran cuidado de evitar, durante el transporte de los cadáveres, en la posicion que se les dá y en las diferentes maniobras á que haya que sugetárseles, to-

do aquello que pueda causar alguna modificacion en el estado de plenitud ó de vacuidad en los órganos de circulacion; y será, sin duda, muy conveniente, como úti precaucion en todas las autopsias, hacer la ligadura de a tráquea antes de la abertura del tórax, despues de haber examinado y descrito minuciosamente el estado externo é interno de la region cervical; para evitar de este modo los efectos de la accion súbita del aire atmosférico sobre el contenido de las vesículas y vasos capilares de estos órganos.

§ 435—**Definicion y caractéres**—Se dice que hay sofocacion siempre que una causa mecánica, que no sea la constriccion externa de la laringe ó tráquea, impide la penetracion del aire en los pulmones, tapando la boca ó las vías respiratorias, nariz, boca, laringe, tráquea. La sumersion en un líquido es el tipo de la sofocacion, pues el líquido se adapta especialmente á las vias aéreas.

La palabra sofocacion se aplica tambien á otros estados como la falta de aire ventilado, como el encerramiento en un espacio limitado tal como una caja, cofre ó estancia reducida; la compresion del tórax y el abdómen que impide los movimientos respiratorios; la privacion de aire y otros estados.

Taylor agrupa las variedades de muerte por sofocacion del modo siguiente: 1° la aplicacion exacta de la mano sobre la boca y la nariz, ó la de un emplasto ó tela sobre las mismas partes, con ó sin compresion simultánea del pecho; 2° envolvimiento de la cabeza y de la cara en objetos de los vestidos, etc., que detiene la respiracion de un modo eficaz; 3° la introduccion accidental ó forzada de tapones en la boca y garganta; 4° una ola sanguínea que entra en la tráquea á consecuencia de una herida grave de la garganta ó de la rotura de un vaso sanguíneo ó de un saco aneurismal; 5° en las heridas del cuello, cuando la tráquea está completamente dividida, el extremo inferior puede ser atraido de manera que se produzca una oclusion del orificio é impida el paso del aire; 6° la introduccion de la cara en el

barro, nieve, polvo, cenizas, plumas, afrecho ú otras sustancias semejantes, con ó sin compresion forzada del pecho, que acelera mucho la muerte; 7 ° la hinchazon ó el espasmo de la glótis producida por el contacto de líquidos corrosivos ó del agua hirviendo; 8 ° estados patológicos de la garganta que obran mecánicamente impidiendo la entrada del aire, como la hipertrofia de las glándulas, roturas de abcesos en las amigdalas, derrames de linfa, sangre, pus, etc.

La sofocacion accidental por la aspiracion ó introduccion de alimentos en la laringe es relativamente frecuente; en Inglaterra y pais de Gales, durante 1871, murieron por esta causa 81 personas.

Taylor, para encarecer la necesidad de un exámen minucioso en los casos de sofocacion para determinar las causas, trae un caso del Dr. Jackson, en el que un hombre de 31 años, fué acostado borracho, despues de haber vomitado, y á quien poco despues se le encontró muerto; presentó á la autopsia los caractéres de la asfixia, y un exámen minucioso hizo descubrir, estendido sobre la abertura superior de la tráquea, un pedazo delgado y trasparente de peladura de papa aplicado al orificio exactamente como para impedir la respiracion. En los niños la sofocacion puede producirse por un poroto, una alberja ú otros cuerpos semejantes.

Una mujer presa se metió en la parte posterior de la faringe un tapon de algodon. Examinada, se dió un certificado de haber muerto de apoplegía; llevado el cadáver á una clase de anatomía se encontró el tapon que obstruia sólidamente la faringe y comprimía la laringe.

§ 436—**Signos de la sofocacion**—Los pulmones estan generalmente poco voluminosos; de un color rosado, algunas veces muy pálidos, ofrecen algunas veces un poco de ingurjitacion en la base y hácia el borde posterior; es decir, no tienen generalmente el aspecto que se atribuye á la asfixia. Su superficie presenta las equimosis sub-pleuríticas en abundancia; las que no existen, en general, en los niños cuyos pulmones no han funcionado. Algunas veces presentan un enfisema mas ó menos general, que es comun á un gran número de

asfixias. La mucosa de la tráquea presenta la inyeccion rojo bermeja mas ó menos pronunciada. En los recien nacidos se encuentran además pequeños derrames sanguíneos en el espesor y la superficie del timo.

El corazon no presenta lesiones características, la sangre está fluida y excepcionalmente semi-coagulada. Se encuentran equimosis en el pericardio y origen de los grandes vasos semejantes á las sub-pleuríticas.

Los tegumentos del cráneo presentan tambien equimosis punteadas y pequeños focos sanguíneos, muy circunscritos, en el tejido celular perióstico.

Por último, algunas veces en las conjuntivas y en los tegumentos de la cara aparecen manchas sanguinolentas y un punteado rojo, que tambien se encuentra en la estrangulacion; y algunas veces hay en el encéfalo inyeccion venosa.

Estos caractéres comunes á todos los géneros de sofocacion se completan por los signos especiales á cada género: en la sofocacion por oclusion de la boca y la nariz las equimosis sub-pleuríticas son mas marcadas y las sub-pericárdicas y pericraneanas mas raras que en los otros medios de sofocacion Se encuentran además, lesiones locales exteriores, como el aplanamiento de la boca y la nariz, sobre todo en los casos de infanticidio, señales de los dedos y de las uñas, de los tapones y de los tejidos aplicados violentamente sobre la boca. En la sofocacion por compresion de las paredes toráxicas y abdominales, las señales exteriores son raras, porque basta una compresion moderada, pero suficientemente prolongada para producir la asfixia: los pulmones tienen un aspecto jaspeado y presentan un enfisema estenso; el tejido celular pericraneano ofrece muchas manchas equimóticas y se encuentra con frecuencia un exudado sanguíneo en la superficie de los pulmones, del corazon y de las vísceras abdominales. En la sofocacion por introduccion del cuerpo en el barro, letrinas, polvo, etc., se encuentra un enfisema muy marcado, espuma sanguinolenta en las vías respiratorias y equimosis sub-pleuríticas y peri-craneanas. La existencia de las equimosis sub-pleuríticas y la penetracion de las materias, en que

el cuerpo ha sido hundido, mas allá de la faringe indican que el cuerpo ha sido hundido vivo, porque despues de la muerte los movimientos de deglucion no se verifican (Legrand du Saulle, Matthysen). En la sofocacion por la permanencia en un baul ú otro espacio confinado ó privado de aire, los pulmones presentan un aspecto jaspeado de manchas de un rojo cereza y numerosos núcleos apopléticos en su espesor y en la superficie: se encuentran además equimosis sub-pericardiacas y peri-craneanas.

Las señales que hemos enumerado pueden faltar, si bien en casos excepcionales hasta el punto de no poderse basar un dictámen médico legal, ó de presentarse la muerte sin causa violenta asignable, ó mejor como si la muerte se hubiese producido por causas naturales; pero aun estos casos las pruebas concurrentes del proceso, suministran datos que ponen al perito en vías de poder dar un dictámen acertado.

Sin embargo, en estos casos el perito debe ser muy cauto y tener presente que para él las pruebas y los datos son principalmente los que encuentra en el cadáver mismo.

El suicidio por sofocacion es muy raro; pero no lo es la sofocacion accidental, sobre todo en los niños y en los ébrios. Cuando la sofocacion accidental ha sido producida por la obstruccion causada por los alimentos, casi siempre, un exámen atento de las vías respiratorias pone en claro la cuestion· cuando se trata de borrachos ó de sofocacion por caidas en cuerpos susceptibles de producirla, la prueba principal se saca de la posicion del cuerpo; pero es preciso tener en cuenta que esas mismas posiciones pueden haber sido dadas por agentes criminales y entonces hay que tener muy en cuenta las circunstancias del caso.

Taylor señala como una causa de sofocacion en los niños de pecho la viciosa práctica de ponerles muñecas (chupones) con azúcar y otras sustancias para que chupen dejándolos solos. Los niños hacen succiones fuertes, la muñeca tapa la laringe, el niño no tiene fuerza para expulsarla, apesar de las náuseas y de la tos, y perece sofocado (v § 305).

§ 437—**Definicion y frecuencia—**Se llama asfixia por

suspension al género de muerte ocasionada por el colgamiento del cuerpo, por el cuello, atado á una cuerda sugeta á un punto fijo, y en el que la fuerza de constriccion es la accion de la gravedad sobre el cuerpo.

Este medio ha sido empleado en todos los paises, hasta una época muy reciente, como suplicio y aun en algunos se conserva, y es una de las formas mas comunes del suicidio en los pueblos de raza sajona; siendo rara como medio de homicidio criminal.

En Inglaterra de 6,696 suicidios 4,920 fueron cometidos por este medio, y de 1863 á 1867 se dieron así la muerte 2570 personas; en este pais y en los Estados Unidos es el suplicio ordinario y la imitacion explica la frecuencia del suicidio en esta forma.

Esto, el dicho de las personas que han sido salvadas despues de una tentativa de suicidio ó de suplicio y los experimentos científicos hechos por Heichmann y otros en sí mismos y en animales, ha permitido un estudio completo de este género de asfixia.

§ 438—**Efectos de la suspension**—La accion de la suspension produce la oclusion de las vias respiratorias, la interrupcion de la circulacion de las carótidas y yugulares y la compresion de los órganos del cuello. Esta accion varia segun la posicion del lazo suspensor.

La posicion mas general de la cuerda de suspension es entre la laringe y el hueso hioides, por efecto de la disposicion misma del cuello. En esta posicion, la base de la lengua está empujada contra la pared posterior de la laringe y las demás partes llevadas hácia arriba, lo que cierra las vías respiratorias y trae rápidamente la asfixia. Al mismo tiempo las carótidas se comprimen, lo que sucede generalmente un poco antes de su bifurcacion, y las venas yugulares se constriñen hasta hacerse impermeables; hay, por consiguiente, una brusca suspension de la circulacion cerebral; la pérdida del conocimiento es muy rápida, así como los fenómenos consecutivos á la falta de circulacion de este órgano. El nervio vago, encerrado en la misma vaina que la carótida y la

yugular interna, se comprime, y dada su funcion fisiológica, moderadora de los movimientos del corazon, debe producirse la muerte por parálisis del corazon. Lonis ha hecho notar que en algunos ahorcados, la segunda vértebra cervical se disloca, comprime la médula y puede por sí sola causar la muerte. De lo que resulta que la muerte en los ahorcados se verifica no solo por asfixia, sinó por la falta de circulacion cerebral, por la suspension de la accion de los nervios vagos, y algunas veces por compresion de la médula, producida por las vértebras cervicales dislocadas, y esto explica la rapidez de la muerte en este género de asfixia, que es mayor que en ningun otro, y la pérdida instantánea del conocimiento en los ahorcados, hecho manifestado por todos los que, socorridos á tiempo, han podido ser vueltos á la vida y comprobado por la experimentacion. Ya Aristóteles habia dicho: *quibus in collo venœ aprehenduntur insensibiles fiunt*, hecho comprobado por todos los fisiólogos modernos, y es sabido que Trousseau, Parry y otros médicos modernos han empleado la compresion carotídea como medio anestésico.

De los experimentos de Tardieu y Fleichmann, resulta que los síntomas se presentan en dos períodos: 1º sensacion de mucho calor en la cabeza, fuertes ruidos de oidos, sensacion de relámpagos; pesadez anormal de las piernas, que parecen haber adquirido un peso extraordinario; desaparece despues toda sensacion; á veces desde el primer momento se pierde el conocimiento; este período es muy rápido, de muy pocos segundos: 2º contracciones espasmódicas de la fisonomia, estrechamiento de la pupila, contorsiones del globo ocular, lo que da á la cara un aspecto horrible; convulsiones en todo el cuerpo, principalmente en los miembros inferiores, despues muerte aparente con relajacion de los esfínteres, y en fin muerte real al cabo de un tiempo muy corto; pero muy variable, de 4 á 10 minutos, al cabo del cual algunos han podido ser vueltos á la vida.

En los que han podido ser vueltos á la vida se observa, dificultad en la respiracion, tos, esputos de sangre, estertores

brónquicos, fiebre; estincion de la voz, dificultad en la deglucion, pesadez, sensacion de frio, punzadas dolorosas en las regiones próximas al cuello, cara y hombros; algunas veces fenómenos de parálisis de la vejiga y del recto. Por último, las señales dejadas en el cuello por la cuerda suspensora tardan mucho en borrarse. Cuando la suspension ha sido prolongada los sugetos mueren al cabo de poco tiempo como consecuencia de estas lesiones.

§ 439—**Signos de la suspension**—Los cadáveres de los ahorcados se encuentran en posiciones muy diversas. De 261 casos observados por Tardieu, se han encontrado:

Tocando con los piés en el suelo..................	168	veces
El cuerpo descansando en las rodillas plegadas....	42	«
El cuerpo estendido ó acostado....................	29	«
El cuerpo sentado.................................	19	«
El cuerpo encogido................................	3	«

La suspension puede verificarse en las actitudes mas diversas, extraordinarias é inesperadas. Unas veces se encuentran semi-acostados de lado, otras casi de bruces, tocando con los piés, ó uno de ellos en el suelo, etc. Tardieu, explica la muerte en los casos de suspension incompleta, por la pérdida rápida del conocimiento, y el cuerpo, hecho inerte, gravita con todo su peso sobre el solo punto de apoyo que le queda; es decir, sobre la parte del cuello rodeada del lazo suspensor.

El Dr. Elliott comunicó á Taylor el siguiente caso, ocurrido en Abril de 1874: Un niño de 11 años, queriendo atemorizar á sus padres, hizo un nudo á su pañuelo y puso una punta en el pomo de la puerta al pié de la escalera y la otra debajo de la barba, de manera que no rodeaba completamente el cuello. Su cadáver fué encontrado suspendido. La presion sobre la tráquea habia producido una insensibilidad rápida y la muerte se habia producido tranquilamente sin movimiento de lucha.

La posicion de la cabeza depende de la del lazo suspensor; en general se inclina siempre al lado opuesto al que el lazo forma el nudo que corresponde á su atadura fija y en el sentido del eje del asa en que el cuello está liado (Tardieu).

La posicion de los miembros depende de que la suspension sea completa ó incompleta. Generalmente en aquella están pendientes, en la incompleta pueden afectar las posiciones mas diversas. Ya se encuentran en semi flexion, apoyados en sillas y otros muebles, ya pendientes, etc. Las manos están á veces fuertemente contraidas y las uñas clavadas en la piel.

Los signos cadavéricos que deben observarse son: *Aspecto exterior general*—Si el cadáver del ahorcado ha sido descolgado poco despues de la muerte, su aspecto general es el de los demás cadáveres: pero si ha permanecido algun tiempo suspendido despues de la muerte se encuentra en las manos y brazos, y en la parte inferior de las piernas y piés un color violáceo, total ó parcialmente, como equimosis de tamaño variable, que resultan de la accion del peso de la sangre, y son por lo tanto, verdaderas livideces cadávericas, están en las partes mas declives. Estas livideces una vez producidas, son persistentes; y permiten declarar que, el cadáver ha estado suspenso un tiempo mas ó menos largo despues de la muerte.

Cara—Brouardel, en sus comentarios á Hofmann, díce haber hecho experimentos completos con una cuerda colocada en el cuello, por encima de la laringe, y con un dinamómetro. colocado en el trayecto de la cuerda. 2 kilógramos de traccion suprimian toda circulacion de las carótidas; 15 kilógramos eran necesarios para que la base de la lengua aplicada á la bóveda palatina impidiesen la inyeccion de agua por un tubo de cautchuc blando, colocado en la tráquea y laringe; por último, 30 kilógramos suprimian toda circulacion en las arterias vertebrales. Variando la posicion del nudo; de lado, por ejemplo, se ve suprimirse la circulacion carotídea del lado de la lazada y continuar del lado del nudo; pero la circulacion por las yugulares se suprime de ambos lados.

«De aquí resulta, que cuando las dos carótidas están comprimidas por un asa simétrica, que la muerte por suspension tiene lugar por anemia cerebral y síncope (la cara queda pálida) y que cuando la circulacion puede tener lugar por una carótida, cuando la circulacion de vuelta es imposible por la posicion oblicua del asa, la

sangre se acumula en el encéfalo y la cara, la muerte tiene lugar por asfixia y no por síncope la cara se pone azulada, cianósica.»

«La oclusion de las vías respiratorias varía segun la posicion del lazo, absoluta en la suspension completa, puede ser imperfecta cuando los piés ó las nalgas tocan en el suelo, ó cuando el asa está colocada lateralmente»».

«Se comprende entonces porque los ahorcados tienen la cara ya pálida ya azulada, porque en los unos la muerte es instantánea y lenta en otros; en el primer caso resulta del síncope por anemía cerebral, en el último por asfixia mas ó menos lenta. Es raro que se pueda volver á la vida á los primeros. mientras que en los otros la posibilidad de una especie de resurreccion ha sorprendido muchas veces á los médicos legistas mas experimentados.»

En general, la cara está pálida; aun cuando en el momento de la muerte sea pronunciada, despues baja, si es descolgado pronto; pero si permanece algun tiempo suspenso se pone hinchado y toma una coloracion violácea que dura mucho en los ahorcados que se pueden volver á la vida y que aumenta cuando la suspension persiste despues de la muerte. Los ojos están como saltados, hinchados á veces; las conjuntivas pálidas en general, presentan equimosis diseminadas, que á veces faltan. Las pupilas están unas veces contraidas, otras dilatadas y otras normales.

Los labios presentan saliva desecada ó espumosa espulsada mecánicamente de las glándulas salivales.

Cuello—Los signos mas importantes de la muerte por suspension se encuentran en el cuello, y especialmente lo es el surco que deja marcado la cuerda, y no podemos hacer nada mejor que trascribir á Hofmann, el cual resume el estado actual de la ciencia de un modo acabado.

En general, el surco pasa transversalmente sobre la parte anterior del cuello entre la laringe y el hueso hioides, sube casi verticalmente á los dos lados detrás de las orejas, y aun con mas frecuencia detrás de las apófisis mastoides, hácia la nuca, sobre la que las extremidades del surco ó se encuentran en la línea media ó se pierden en las partes cabelludas antes de alcanzar esta línea.

En la parte anterior del cuello la cuerda puede encontrarse tan alta como lo permiten las condiciones anatómicas; es decir, hasta que la cuerda esté retenida detrás de los ángulos del maxilar inferior. Está situada entonces entre la laringe y el hueso hioides, mas raramente encima de este hueso. Excepcionalmente la cuerda

puede encontrarse encima de la laringe misma. Esto sucede cuando el asa de la cuerda ha sido fuertemente apretada al rededor del cuello antes de que obre el peso del cuerpo, de manera que ella no pueda subir. La gran salida de la laringe, sobre todo cuando está osificada, dà algunas veces lugar al mismo efecto. En fin, el asa puede encontrarse sobre la laringe, cuando la cuerda ha sido aplicada sobre el cuello envuelto en un lienzo, como sucede de tiempo en tiempo, ó protegido por una barba fuerte, y el asa se encuentra así en la imposibilidad de subir. Nosotros no hemos observado el surco sobre la tráquea, por bajo de la laringe, sinó una vez en una vieja que habia pasado la cuerda por debajo de un coto quístico voluminoso.

Estas observaciones concuerdan con las de otros autores. Así el surco se encontró segun:

	Remer	Devergie	Casper	Samson
Encima de la laringe	38 veces	20 veces	59 veces	10 veces
Sobre la laringe	7 «	7 «	9 «	3 «
Debajo de la laringe	2 «	1 «	« «	« «

No debe olvidarse, para la determinacion del lugar del surco estrangulatorio sobre la parte anterior del cuello, que está siempre situado mas bajo en el cadáver en posicion horizontal que lo estaba durante la suspension. Se encuentra muy á menudo el surco sobre la laringe, mientras que, si uno se figura en su pensamiento la posicion de la cuerda, se convence en seguida de que el surco ha debido estar situado mucho mas arriba. Es preciso tomar en consideracion este hecho tanto mas cuanto hay menos circunstancias locales, que hubieran podido impedir á la cuerda ocupar una posicion mas elevada.

La direccion del círculo estrangulatorio sobre las partes laterales del cuello y sobre la nuca varía segun que la cuerda ha sido apretada ó no al rededor del cuello antes de que el ahorcado haya hecho obrar el peso de su cuerpo.

En el primer caso, si se trata de un nudo corredizo, el surco que persiste puede rodear completamente el cuello; es decir, verse en la nuca misma de manera que podria tomarse por un surco de estrangulatorio por un tercero. Si el nudo no es corredizo ó no ha sido apretado al rededor del cuello antes de la suspension, no se observa generalmente surco en la nuca, porque las dos extremidades se pierden en la parte cabelluda de la cabeza antes de alcanzar la línea media de la nuca.

La marcha típica del surco es simétrica en las dos mitades; se comprende no obstante, que puede suceder fácilmente y sucede, que las extremidades del asa no se encuentren en la línea media de la nuca, sinó en las partes laterales. Así no es raro encontrar las dos

extremidades detrás de una oreja y una porcion de posiciones intermedias entre esta y la posicion típica. La reunion de las dos extremidades del surco se hace excepcionalmente en la parte anterior del cuello. Tardieu ha representado un ahorcado en el que la cuerda ocupa una posicion del todo contraria á la que tiene en los ahorcados ordinariamente: iba de la nuca á la parte anterior del cuello y las extremidades del asa se reunian delante de la oreja izquierda. Nosotros hemos observado recientemente una marcha semejante del surco en una mujer que se habia ahorcado en una posicion casi horizontal. Esta posicion y la marchá del surco continuado sobre la nuca dieron lugar á una investigacion médico legal.

El surco estrangulatorio es, en general, tanto mas pronunciado cuanto el lazo de estrangulacion es mas apto para oprimir el cuello; es decir, para hundirse en la piel. Esto sucede sobre todo si el lazo es delgado y de uniforme grosor. En la mayor parte de los casos se emplean con este objeto cuerdas, y el surco estrangulatorio se presenta entonces en la forma de un surco profundo, estrecho, netamente limitado por dos bordes paralelos y bien distinto de las partes próximas. Cuanto mas delgada es la cuerda, y por consiguiente cortante, mas estrecho, profundo y marcado es el surco que deja en la piel. Schulze, ha visto un suicida que se habia ahorcado con un alambre; y se ha presentado en Viena, en 1876, un caso en el cual la suspension tuvo lugar de un alambre de laton. Desgraciadamente nos fué imposible examinar por nosotros mismos este último caso; pero es lo cierto que entre todos los instrumentos de suspension, un alambre es el mas á propósito, un surco estrangulatorio mas profundo y estrecho: se puede suponer que en este caso la piel haya podido ser cortada y que se pudiera mirar esta herida como proveniente de una causa del todo diferente.

Como la manera de hacer un nudo varia segun los oficios, el género de nudo podrá hacer conocer el oficio del matador. Distinguiremos el nudo recto ó plano, el nudo de tejedor, el nudo de marinero y el nudo corredizo.

En un caso citado por Tardieu la cuerda no estaba detenida en la viga sinò por una simple lazada, y habria bastado tirar lateralmente para desatarla; en este caso la cuerda se rompió, con alargamiento de las fibras que la componian; indicando que la cuerda habia soportado un peso muy grande. (Se hace tambien el nudo de batelero).

Si la suspension tiene lugar por medio de un trapo (pañuelo servilleta, corbata) el surco estrangulatorio es tanto mas ancho, superficial y menos netamente limitado cuanto el lazo ha sido mas ancho, flojo é irregular. Si el trapo ha tenido nudos, costuras ú otras partes salientes ó que ceden menos fácilmente, se encuentra

mas ó menos, en el surco, la impresion de estas partes. Lo mismo sucede con las espiras, cuando el trapo ha sido retorcido en forma de cuerda. Si se han empleado cuerdas sobre todo nuevas, las espiras se manifiestan bajo la forma de rayos paralelos y oblícuos, correspondientes á la parte de la piel situadas entre dos espiras prominentes, y por consiguiente comprimentes de la cuerda. Como no es raro que las cuerdas que se hacen servir para ahorcarse estén compuestas de diferentes partes ó que una extremidad de la cuerda haya sido anudada en forma de asa, á traves de la cual pasa la otra extremidad: estos nudos se encuentran en el surco é interrumpen su uniformidad. En un caso descrito por Tardieu un extremo de la cuerda se habia pasado por un anillo metálico fijo en el otro extremo y se podia reconocer fácilmente en el cadáver la señal de este anillo.

Ademas de las circunstancias que acabamos de citar, la profundidad del surco depende del peso del cuerpo del ahorcado y será mas ó menos pronunciado segun que el peso del cuerpo haya obrado por entero ó que haya encontrado un apoyo cualquiera, lo que sucede en los casos, tan frecuentes, en que el punto de suspension está muy próximo al suelo.

El tiempo durante el cual un cadáver ha quedado suspendido no deja de tener influencia en la profundidad del surco.

Haremos notar, en fin, que el surco será mucho mas pronunciado en la parte anterior del cuello que en las laterales y en la nuca: porque la constriccion alcanza su mas alto grado en este lugar, excepto en los casos en que la cuerda está aplicada en la parte anterior ó lateral del cuello.

En el cadáver el surco de estrangulacion ó bien aparece desecado y apergaminado y presenta entonces una coloracion que tira al amarillo oscuro ó rojo oscuro, ó bien está blando y ofrece entonces una coloracion de un azul sucio, ó el color ordinario de la piel un poco mas pálido. La consistencia apergaminada y momificada del surco no se presenta sinó en el cadáver y es, por lo tanto, un fenómeno cadavérico. Pero exije para producirse ciertas condiciones que hacen posible esta desecacion *post mortem*. Entre estas condiciones figura en primera linea la escoriacion de la piel al nivel del surco. Por este hecho, el dermis, puesto al descubierto, se deseca como las demás escoriaciones de la piel, caractéres que se presentan sobre todo cuando el ahorcado se ha servido de lazos ásperos que cortan y desuellan la epidérmis, y por consiguiente muy á menudo cuando la suspension tiene lugar por medio de una cuerda nueva. Esta desecacion apergaminada es bastante regular; pero mas pronunciada en la parte anterior del cuello donde la constriccion ha sido mas fuerte. La desolladura de la epidermis y la fuerte compre-

sion de la piel, esplican como el surco se deseca y apergamina poco despues de la muerte. La piel se hace anémica, los líquidos de esa parte se esprimen, de lo que resulta que este surco, esprimido aun despues de la muerte se deseca mas pronto que la piel vecina; y por la misma razon el estado apergaminado se encuentra mas veces cuando los lazos son delgados, como sucede con las cuerdas.

Lo coloracion azulada, oscura ó clara y anémica, se encuentra en el surco blando, cuando el surco ha sido hecho con lazos anchos ó gruesos, como trapo, etc., sin escoriacion de la piel ni fuerte compresion.

La coloracion blanca es debida á la anemia producida por la compresion de la piel: la coloracion azulada no es sinó un grado mas avanzado de este síntoma de compresion y aparece en parte porque la piel se adelgaza y los músculos se hacen muy visibles por trasparencia y en parte porque la piel comprimida y condensada toma un color gris azulado, como puede uno convencerse por medio de experimentos. (§ 275).

Entre el surco blando y el seco apergaminado hay una variedad de formas intermedias, y sucede á menudo, sobre todo cuando se han empleado trapos arrollados, cinturones, tirantes, correas, etc , que el mismo surco presenta partes blandas y partes secas, de manera que parece de trecho en trecho.

Cuando el surco aparece netamente en la piel no desaparece aun cuando el cadáver permanezca acostado mucho tiempo ó entre en putrefaccion; pero los surcos blandos y mal limitados, sobre tode los producidos por telas de lana, puede desaparecer completamente en el cadáver, de manera que no se encuentren ni señales de él.

Si el suicida ha tenido un objeto como punto de apoyo despues de la muerte, y el cuerpo no gravita con todo su peso el caso precedente es mas fácil.

El surco escoriado y comprimido puede encontrarse blando aun cuando el puede no desecarse en el aire húmedo y no se deseca en el agua, y aun un surco desecado se reblandece por la accion del agua ú otro líquido.

El surco puede faltar cuando entre la cuerda y el cuello hay interpuestas, telas ú otros objetos blandos.

En el tejido celular subcutáneo debajo del surco raramente se encuentran equimosis y si algunos autores decian que la coloracion de la piel del surco estaba modificada por equimosis, era porque tomaban el estado azul parduzco del surco sin equimosis, y porque hacian el exámen despues que el cadáver habia estado mucho tiempo suspendido y tomaban por equimosis lo que no es sinó una hipostasis cadavérica.

Se encuentran, aunque raras veces, equimosis debajo del hioides y otras partes del cuello, cuando al tiempo de la suspension se han ejercido tracciones violentas ó por efecto de una caida de un lugar elevado, se ha producido una violenta sacudida.

El tejido celular sub-cutáneo, debajo del surco se encuentra formando una señal blanca nacarada ó mate, segun que el surco es apergaminado ó blando, y su formacion se explica del mismo modo que el apergaminamiento del surco.

Los músculos del cuello pueden presentar las señales del surco y algunas veces se encuentran como molidos; pero se comprende que para esto es necesario una gran fuerza.

Tampoco es frecuente encontrar fracturado el hiodes, si bien algunas veces se observa, cuando se ha producido gran fuerza, por lo que los autores indican este signo como de presuncion de homicidio.

Un signo de gran importancia es el indicado por Amussat en 1828 en las carótidas: su membrana interna se encuentra rota un poco por abajo de la bifurcacion, con un corte limpio, el borde inferior pegado á la arteria y el superior doblado y empujado hácia arriba. Este corte se produce por la compresion y el empuje sobre la arteria. Este signo falta muchas veces, puede existir en una arteria y no en la otra: cuando existe puede afirmarse que ha habido suspension, si bien cuando falta no puede afirmarse que no la ha habido.

La dislocacion de las vértebras no se produce sinó

por el empleo de una fuerza violenta sea de traccion ó de proyeccion desde un lugar elevado y es poco frecuente.

Partes genitales—Antes se daba gran importancia á la ereccion del pene y evacuacion del esperma como signo de la suspension; pero se ha demostrado que, si bien, el fenómeno es frecuente, puede producirse por la mera suspension de los cadáveres, y que puede explicarse como un fenómeno hipostá.ico el de evacuacion y por la relajacion de los enfínteres la eyaculacion.

Los demás signos son los de la asfixia en general; los pulmones prseentan pocas equimosis sub-pleuríticas en los adultos. Taylor y Felowly insisten en el signo de la fuerte congestion en la mucosa del estómago de los ahorcados, congestion que lleva en muchos á hacer creer que haya habido envenenamiento por sustancias irritantes. Lacassagne y Laborde han comprobado las observaciones de los médicos ingleses en varias autópsias y experimentos.

Los grandes vasos y las cavidades derechas del corazon se encuentran distendidas por la sangre en la que se encuentran á veces coágulos poco consistentes.

El cerebro no está por lo general congestionado: los vasos intracraneanos están ordinariamente vacíos y aplanados, y la sangre no afluye en estos casos al cerebro hasta que se coloca el cadáver horizontalmeute.

§ 440—**La muerte ha sido causada por la suspension, ó bien la suspension ha tenido lugar estando vivo el sugeto?**—Esta cuestion tan frecuente como difícil, se presenta, porque en muchos casos, producida la muerte por otros medios, los criminales suspenden los cadáveres para hacer creer en un suicidio. Entre otra multitud de casos traidos por los autores extrangeros puede citarse uno ocurrido en 1873 en el distrito del Carrizal (Llanos de la Rioja): un jóven llamado Reinoso fué muerto de una pedrada en la cabeza por un cuñado suyo, que decia haberle dado por reprenderle. Tres dias despues fué encontrado el cadáver colgado de un algarrobo y se

probó en el juicio que no había habido suicidio por la existencia de la lesion del cráneo, por la falta de signos de suspension durante la vida y por las pruebas ordinarias de la causa.

Esta cuestion requiere mucha sagacidad por parte del médico perito, el cual debe siempre investigar si hay los signos aparentes de otras causas de la muerte, los que no faltan casi nunca, cuando realmente la suspension ha tenido por objeto hacer perder la pista á la justicia.

Sin negar la dificultad de la cuestion, cuando faltan otros signos además de los de la suspension, debemos hacer notar que en esta como en otras muchas cuestiones médico legales los autores exageran las dificultades, y llegan á producir el excepticismo como criterio de la prueba médico-legal, privando á la justicia de su ayuda poderosa. Se engolfan en las posibilidades de reproducir ciertos signos por la experimentacion del anfiteatro, olvidando la observacion directa de los casos prácticos é indubitables, que á cada paso se producen, y no se tiene en cuenta que los criminales están muy distantes de ponerse en las condiciones que en el anfiteatro se producen.

Así la seccion de las túnicas internas de las carótidas pueden producirse, es cierto, sobre el cadáver; pero en condiciones tales que es casi absurdo presumirlas en los casos comunes.

Lo mismo puede decirse de las equimosis. Si bien es cierto que en un cadáver recien muerto pueden producirse equimosis, es lo cierto que la extravasacion no está coagulada en el cadáver, como lo prueban los experimentos de Duvergie, Orfila y Cristison. Por consiguiente, estos dos signos deben considerarse cómo de gran probabilidad, sinó de certeza absoluta.

La luxacion y fractura de las vértebras pueden producirse despues de la muerte; pero las extravasaciones que las acompañan indicarán si han sido producidas ó no durante la vida.

De menos valor son los signos de los órganos geni-

tales, evacuacion de las orinas y materias fecales; porque ya hemos dicho que estos fenómenos deben reputarse como hipostáticos y de relajacion de los esfínteres; sin embargo, Mata, suspendiendo cadáveres no pudo obtener evacuacion de esperma.

El surco estrangulatorio puede producirse despues de la muerte. Neyding ha constatado 25 veces sobre 30 la existencia de pequeñas extravasaciones sanguíneas visibles al microscopio al nivel del surco, en los casos en que este ha sido producido durante la vida. Bremen, ha contestado la importancia de este signo diciendo que se produce igualmente en el cadáver. Hofmann y Neyding han constatado que cuando el surco es doble se forma entre las dos vueltas un pliegue mas ó menos ancho y mas rojizo que las partes vecinas, en el cual se encuentran los vasos muy hinchados y extravasaciones sanguíneas, fenómeno que no se produce despues de la muerte. En el § 439 hemos visto la importancia de la direccion del surco. El surco horizontal es propio de la estrangulacion, el inclinado de la suspension, salvo las excepciones allí señaladas.

La posicion de la lengua, los órganos respiratorios y circulatorios, suministran signos no costantes y comunes á otros géneros de asfixia.

El cerebro puede presentarse inyectado por haber entrado la sangre despues de poner en posicion horizontal el cadáver y como un fenómeno hipostático.

Pero cuando existen los signos de la suspension, y hay además equimosis superficiales y profundas, extravasaciones é infiltraciones de sangre coagulada en el tejido celular ó en los músculos de la region cervical, espuma sanguinolenta en las vías respiratorias, infiltracion general en los pulmones, etc.; el conjunto no permite dudar al médico legista medianamente práctico é ilustrado. Los casos en que haya una duda irresoluble serán muy raros, esto sin contar con los signos de otra causa

de muerte si la hay, como la estrangulacion, el envenenamiento, etc.

Opinamos con Mata, que cada signo aislado nada significa; pero que del conjunto de ellos resulta demostrada y á veces con evidencia, esta cuestion.

§ 441—**¿La muerte ha sido por homicidio ó por suicidio?**—Esta cuestion, grave y difícil, se presenta con mucha frecuencia.

Preciso es decir que las dificultades emanan muchas veces de que los médicos peritos no proceden en los reconocimientos y autópsias como es debido. Hofmann refiere el caso de un individuo que fué encontrado ahorcado de un techo y estaba tan alto que era muy difícil bajarlo, se encontró mas espeditivo echarlo al suelo y se produjeron así lesiones considerables. Muchos son los casos producidos en que se encuentran lesiones producidas por la impericia en el modo de proceder.

El médico en cuestiones de esta gravedad é importancia debe ser siempre previsor, prudente y sugetarse extrictamente á las reglas de la ciencia.

Mata, hace notar, y con razon, que el conjunto de la prueba de los autos suministra frecuentemente datos suficientes para que los jueces resuelvan por sí mismos la cuestion, y que en la generalidad de los casos, en el conjunto de los signos se encuentran datos suficientes para adoptar una conviccion.

La suspension es raramente empleada como medio de asesinato y frecuente como medio de suicidio, por consiguiente, si hay signos de que se haya empleado esta violencia se tiene ya una presuncion de suicidio; pues la difícil que una persona adulta se deje ahorcar sin resistencia.

La posicion del cuerpo suministra otra presuncion La suspension incompleta es propia del suicidio, los asesinos no cren jamás colgar á sus víctimas bastante alto ni bastante fuerte y la suspension incompleta les pareceria insuficiente.

Las señales de la suspension despues de la muerte indican por sí solas la existencia de un crímen anterior á la suspension, y deben estudiarse con especial esmero.

Requiere una atencion especial la apreciacion de las lesiones causadas durante la vida; pues puede bien suceder que el ahorcado se lastime en objetos salientes, en las convulsiones de la suspension, y aunque ello sea muy raro, es posible. Cuando se encuentran fracturas del hioides ó de la laringe, dislocacion ó fractura de las vértebras, es probable el homicidio, porque estas lesiones suponen el empleo de una fuerza de que no es capaz el que se suicida (Briand); á no ser que se haya precipitado de un lugar muy elevado; ó en condiciones particulares, como poniendo un sobrepeso en los piés.

Las circunstancias del hecho y del sugeto: si el lugar en que ha sido atado el lazo suspensor es accesible ó no, la disposicion de los objetos vecinos, si el lazo empleado ha podido estar en posesion del ahorcado, como ha sido fijado al rededor del cuello y de qué manera atado; la situacion de espíritu, el carácter, los motivos que han podido impulsar al sugeto, son segun Tardieu de un valor secundario; pero no puede negarse su importancia y que muchas veces son de un valor decisivo.

§ 442—**Exámen de los cadáveres ahorcados**—Debe empezarse por constatar la posicion del cuerpo y de sus partes; el modo de suspension, el lazo, el nudo y aspecto exterior del cadáver y de los vestidos y la posicion de los objetos vecinos. Se descolgará el cadáver con gran cuidado de no producirle ninguna lesion, desatando el lazo por el nudo superior ó cortándolo mas arriba del asa estrangulatoria; segun las circunstancias, manteniendo el cadáver en la posicion que tenga; se pondrá sobre una camilla, angarilla ú otro objeto á propósito, cuidando de que quede siempre la cabeza mas elevada que el resto del cuerpo, para trasportarlo á la mesa de autópsia, teniendo cuidado de que no se produzcan movimientos bruscos. Se desnudará el cadáver con sumo

cuidado, haciendo constar las particularidades que haya en los vestidos, placas de esperma, manchas de sangre, etc., y en el cuerpo del ahorcado, eyaculacion de esperma, equimosis, etc. Deben practicarse en el cuello dos incisiones circulares que no interesen mas que la piel, de modo que quede la impresion intacta; entre las dos incisiones se disecará esta piel con sumo cuidado de atrás adelante y se constatará el estado del tejido celular sub-cutáneo. Este, los músculos, los cartílagos y el hioides deben ser desecados con sumo cuidado y esmero, describiéndose en el informe toda particularidad que se note. Se debe tambien tomar el pene y estrujar el canal de la uretra de la raiz al glande, para obtener el esperma si lo hubiese. Este y las manchas deben ser examinadas al microscopio.

En todo lo demás se procederá como en las autópsias ordinarias.

CAPITULO TERCERO

De la estrangulacion [a]

§ 443—**Definicion, modos y causas de la muerte**—La estrangulacion es el género de asfixia que se produce aplicando una fuerza directamente al derredor del cuello ó en su parte anterior, con el objeto de impedir la entrada del aire en los pulmones.

Bajo el punto de vista médico-legal conviene hacer una distincion fundamental. Los modos de estrangulacion pueden ser referidos á dos principales: 1° por una cuerda ú otro cuerpo semejante; 2° por medio de las manos ó aplicacion directa de cuerpos mas ó menos blandos, sea continua, sea intermitente.

En el primer caso la muerte se produce del mismo modo y por las mismas causas que en la suspension; en el segundo la muerte se produce como en la sofocacion, sobre todo cuando la mano se ha aplicado de manera que no ha comprimido sinó las vías respiratorias ó ha comprimido de una manera incompleta, intermitente y prolongada; contribuyendo á la muerte la compresion de los vasos del cuello y la excitacion de las ramas periféricas del neumogástrico.

Sin embargo de esta semejanza, no es conveniente tratar de ambos modos en cada similar; porque bajo el punto de vista médico legal hay una distincion muy importante. Mientras la suspension es un medio muy comun de suicidio, la estrangulacion es propia del homicidio y son muy raros los suicidios cometidos por este medio, aunque algunos se producen (§). No es menos importante la distincion bajo el punto de vista de los signos que dejan, pues una estrangulacion por la mano,

---

a) v. §. 306.

puede no dejar otros que los propios de la sofocacion, mientras que la estrangulacion por la cuerda deja rastros muy visibles.

En ambos modos la muerte se produce de un rápido y seguro con pérdida casi instantánea del conocimiento.

§ 444—**Estrangulacion por medio de la cuerda**—Este género de estrangulacion se produce con una cuerda, una correa, trapos retorcidos ú otros medios semejantes. En España, el garrote se dá con una argolla de acero que se aprieta por medio de un tornillo sugeto al palo del cadalso. En Inglaterra hubo una banda de criminales que usaban una cuerda que comprimian dando vueltas á un palo, y por esto se llamaron garroteadores. Es comun tambien dar una vuelta al cuello y tirar de los dos extremos de la cuerda en sentido opuesto; es mas rara la estrangulacion por el nudo corredizo.

Tanto como la aplicacion del lazo en la suspension se encuentra entre la laringe y el hioides, en la estrangulacion por una cuerda es comun hallarla sobre la laringe y la tráquea misma; sin embargo, se suele encontrar mas elevado.

La direccion del surco estrangulatorio es casi horizontal y un poco inclinada hácia abajo; pero puede encontrarse en todas direcciones y á veces se puede encontrar en una direccion muy parecida á la de la suspension, lo que sucede cuando la cuerda ha sido tirada hácia arriba, levantando ei cuerpo al mismo tiempo.

La concordancia entre la forma de la cuerda y la del surco es menos que en la suspension. Taylor, refiere que á causa de la tension extrema con que fué aplicado un pañuelo de seda floja se produjo una estrechez particular en el surco. En el lugar del nudo ó cruce de la cuerda se encuentra un ensanchamiento del surco.

La enorme fuerza que puede desarrollarse con el garrote explica que se encuentren á veces, la tráquea, la laringe, los músculos, vasos y demás tejidos de la par-

te anterior del cuello rotos ó desgarrados y las vértebras cervicales dislocadas ó fracturadas.

Esta misma fuerza explica que no solo se halle en los estrangulados espuma sanguinolenta en las vías respiratorias, sinó que se produzcan verdaderas y abundantes hemorragias. Taylor ha recogido interesantes observaciones de hemorragias por la boca, la nariz y aún por los oidos, con rotura del tímpano.

La mucosa de la laringe y de la tráquea está mas ó menos congestionada, de un rojo uniforme, algunas veces violáceo. Los pulmones están con frecuencia ingurgitados; pero pueden encontrarse aun en estado normal. Las equimosis sub-pleuríticas son raras; pero existe casi siempre un enfisema pulmonar, debido á la rotura de las vesículas superficiales del pulmon, lo que le dá un aspecto particular y al tacto se siente desigual.

El corazon y el cerebro nada presentan de característico y constante.

La posicion del cuerpo puede ser cualquiera: en el suelo, sobre una silla, en la cama, en pié. Es, sin embargo, de la mayor importancia determinarla porque puede suministrar mucha luz sobre el modo de producirse la constriccion. Así, cuando se echa una cuerda al cuello á una persona sentada en una silla, el surco tira hácia abajo y atrás y la fuerza aplicada puede ser muy grande.

La eyaculacion del sémen se verifica constantemente.

§ 445—**Estrangulacion por medio de las manos**—Este género de asfixia presenta caractéres en cierto modo específicos y que raramente faltan.

Puede hacerse de tres maneras: tomando al sugeto y apretando todo el cuello contra un cuerpo resistente, por ejemplo, una pared; apoyando la palma de las manos contra la parte posterior ó las laterales del cuello y aplicando los dedos sobre la tráquea ó laringe ó sobre ambas, y tomando con una sola mano vigorosa la parte anterior del cuello, abarcando la tráquea, laringe y ór-

ganos próximos del cuello y comprimiéndolas fuertemente. Segun todas las referencias mas probables, D. Valentin Videla, Gobernador de San Juan, asesinado en 1873, fué cogido así de la garganta y cayó exánime despues de sacudirlo lateralmente tres ó cuatro veces el asesino, antes de producirle las demás lesiones que se le encontraron.

En el primer caso se agrega á la compresion de las vias respiratorias la aplicacion de la base de la lengua contra la pared posterior de la faringe; porque al mismo tiempo que se oprime, se empujan hácia arriba los órganos del cuello.

La compresion brusca y pasagera de la laringe puede traer la pérdida del conocimiento, y segun Casper, hasta la muerte, aun que esto suceda poco.

Hofmann trae en apoyo de esta posibilidad el presente caso. En Enero de 1877, una mujer fué sorprendida en su almacen por un individuo que la asió bruscamente del cuello, la tiró al suelo, tomó el dinero que habia en el cajon y huyó. Algunos instantes despues la mujer fué encontrada sin conocimiento, y vuelta en sí se acordaba de todos los detalles de su aventura hasta el momento en que fué asida del cuello y declaró que desde ese momento habia perdido el conocimiento, sin sentir ansiedad ni dolor. No se encontró ningun signo de compresion prolongada; de manera que en ese caso la compresion brusca de la laringe , no la asfixia habia determinado la pérdida del conocimiento.

El mismo autor deduce de esto la inverosimilitud de un suicidio por las manos; si un individuo es capaz de comprimirse el cuello hasta perder el conocimiento, interrumpiendo esto la accion de las manos, debe restablecerse al momento la respiracion. No se conoce un caso en el que semejante tentativa, que es frecuente en los locos, haya sido seguida de éxito

La estrangulacion por las manos deja en el cuello equimosis y escoriaciones cuyo sitio, direccion y forma

deja impresa la mano del asesino, sus dedos y uñas del modo mas notable

Estas impresiones son primero rojizas, despues se ponen violáceas y mas tarde azuladas, y pueden contarse y distinguirse los dedos que han sido aplicados, las posiciones relativas de la víctima y del asesino, y si este era zurdo. La mano mas generalmente empleada es la derecha ó la que deja impresiones mas profundas.

La lucha con el asesino y las compresiones respectivas explican; porque en la generalidad de los casos no se encuentra la impresion de una mano ó de ambas únicas, sinó varias impresiones á veces sobrepuestas y de naturaleza diferente, arañazos, desolladuras, etc.

Encuéntranse tambien equimosis en el tejido celular sub-cutáneo y órganos sub-yacentes, y muchas veces fracturas de la laringe y del hioides; las primeras situadas casi siempre en el cartílago cricoides.

Es frecuente encontrar en este género de asfixia señales de violencia fuera del cuello, contusiones, arañazos, etc., y muchas veces de la compresion del pecho por la rodilla, y la impresion de botones de camisa en el cuello.

§ 446—**Signos comunes de la estrangulacion**—El signo comun á los dos modos de estrangulacion mas resaltante es la facies de las víctimas. La cara está tumefacta, violácea, como marmórea; alteracion que se presenta tanto mas marcada cuanto mas ha resistido la víctima, y por lo tanto se encuentra menos marcada en la estrangulacion por la cuerda, sobre todo si ha sido instantánea y por sorpresa y en el infanticidio y muy marcada en la estrangulacion por las manos. Las conjuntivas, la cara y el cuello, y á veces el pecho se encuentran sembradas de equimosis pequeñas, punteadas, que se producen en las condiciones mas favorables en la estrangulacion por las manos, porque en ella la asfixia desempeña el principal papel.

La lengua está ordinariamente sacada, entre los dientes, ó apretada contra las arcadas dentarias.

Se presenta en ambas formas la espuma rojiza ó sanguinolenta en las vías respiratorias, y los signos generales de las asfixias, además de las señales de lucha y lesiones fuera de los signos de estrangulacion.

§ 447—**Estrangulacion incompleta**—Se encuentra en ella la cara tumefacta, violácea, lívida; pérdida del conocimiento mas ó menos durable, la espuma rojiza saliendo por la boca y la nariz; los ojos inyectados y equimosis en las conjuntivas; el cuello hinchado y doloroso; la voz cascada, ó hay afonía, la deglucion penosa ó impedida; equimosis, desolladuras ó impresion de las uñas, y á veces la inflamacion de las partes comprimidas. Despues de la curacion pueden quedar perturbaciones nerviosas variadas, á veces la locura, y perturbaciones en la fonacion y deglucion.

Los garroteadores ingleses suministraron numerosos ejemplos de asfixia incompleta.

§ 448—**¿La estrangulacion ha tenido lugar durante la vida?**—Esta cuestion se resuelve por la existencia de los signos internos y externos de la estrangulacion; algunos de los cuales es imposible producir despues de la muerte; tales son: el estado de los pulmones, y de la tráquea, la espuma sanguinolenta en las vías aéreas, las equimosis punteadas de la cara, cuello y pecho y el estado de los ojos.

Las equimosis del cuello pueden producirse en un cadáver recien muerto; segun Casper si la fuerza se aplica seis horas despues de la muerte no puede reproducirse ningun signo de estrangulacion durante la vida. Segun Taylor es dudoso que puedan reproducirse al cabo de una hora, y el período dependerá de la rapidez con que se enfria el cadáver.

Es preciso tener en cuenta, que si es difícil concebir una estrangulacion sin violencia, ella puede producirse sin dejar señales apreciables. En la India se produ-

ce la muerte aplicando al cuello, con una fuerza gradual, una banda ancha de una tela elástica y blanda. Un sistema parecido empleaban en Inglaterra los garroteadores, para robar; produciendo las estrangulaciones completa é incompleta, segun el tiempo que aplicaban la banda.

Es aplicable á esta cuestion cuanto hemos dicho sobre las circunstancias de la suspension (§ 440), y sobre el modo de notar y apreciar todos los signos y la investigacion de otras causas de muerte.

El estudio del surco estrangulatorio, sobre todo, debe ser objeto de una atencion especial; él puede dar la prueba de este género de muerte en circunstancias difíciles y aun despues de la combustion del cuerpo del estrangulado. El Dr. Schuppel trae un caso de su práctica digno de atencion. En Agosto de 1869 se incendió una choza en la que estaban en aquel momento un hombre, su mujer, un hijastro de diez años de edad y un niño recien nacido. El hombre se escapó con el niño y dijo que su mujer y el hijastro habian salido de la casa antes del incendio. Esto era falso, sus cadáveres fueron encontrados considerablemente quemados. Se sospechó el incendio criminal y el asesinato, y los restos de las víctimas fueron examinados por el Dr. Schuppel. En los restos quemados del cuello del niño habia una depresion horizontal, que rodeaba la mayor parte del cuello, del ancho de un cuarto de pulgada y presentaba una superficie lisa, del todo distinta de la piel hendida, cubierta de vesículas y carbonizadas, que estaba encima y debajo, además la lengua salia fuera de la boca. De este estado del cuello y de la lengua, dedujo el Dr. Schuppel que el niño habia muerto de estrangulacion, que el lazo habia sido aplicado al cuello durante la vida, y que habia sido quemado con el cuerpo. El hombre fué reconocido culpable del asesinato de su mujer y de su hijastro y pocos dias despues se suicidó, ahorcándose en la prision. Habia incendiado la casa para ocultar su crímen

El cuello quemado del niño con su impresion estrangulatoria se conserva en el museo de la Universidad de Tubingen (De Taylor).

Debemos advertir, á este propósito, que el médico perito, cualesquiera que sean las circunstancias; no está autorizado á declarar que la estrangulacion es la causa de la muerte, sinó encuentra señales claras y evidentes producidas por la estrangulacion.

§ 449—**¿La estrangulacion es suicida ú homicida?**—El suicidio por estrangulacion por medio de una cuerda es posible, como lo es por suspension; pero es raro. Por medio de las manos hemos dicho ya que no hay ningun caso constatado (§ 445). Aun del primer modo es difícil y exige una cierta habilidad y premeditacion por parte del suicida.

La solucion de la cuestion debe buscarse principalmente en las circunstancias del hecho. Se debe sospechar el suicidio si el lazo pertenece á la víctima, si hay vueltas múltiples al rededor del cuello, si no hay otras lesiones, ni señales de lucha en el cadáver, en sus vestidos ni en los objetos vecinos.

El exceso de fuerza empleado y que desgarra la piel produce equimosis muy intensas y profundas, fractura el hioides, la laringe y tráquea es un indicio importante del homicidio, porque la pronta pérdida del conocimiento excluye el empleo de una gran fuerza y sobre todo en continuidad.

Por regla general los asesinos emplean un exceso de fuerza y cuando tratan de simular un suicidio toman precauciones inverosímiles en los verdaderos suicidas y olvidan detalles esenciales. Así una mujer que habia sido enfermera de hospital y tenia costumbre de arreglar cadáveres, despues de estrangular á la victima, la aplana los vestidos, le estira las piernas, las manos abiertas y vueltas hácia afuera, en todo una actitud inverosímil. Otro coloca el extremo de la cuerda en la mano izquier-

da de un sugeto que no es surdo, sin dejar cuerda libre para que las dos manos puedan obrar.

En todos demas detalles debe tener en cuenta cuanto hemos dicho respecto de la suspension (§ 441).

CAPÍTULO CUARTO

De la sumersion

§ 450—**Definicion y causas de la muerte**—Se dice que hay asfixia por sumersion cuando el agua ú otro líquido, cualquiera tapando las vias aéreas, impide la respiracion.

Los líquidos en que la sumersion se verifica mas generalmente son el agua y las materias de las letrinas; se verifica con frecuencia en el barro y en los recien nacidos en las aguas del ámnios mezclada con sangre y en las vasijas de servicio: entre las materias sólidas la harina, la arena, la ceniza han producido algunos casos de asfixia por sumersion y se registra un caso de un niño, que escondido en un granero, fué asfixiado por el trigo en que quedó envuelto.

De todos modos estas diferentes materias, y especialmente las líquidas, tapan las vias aéreas, permitiéndo algunas salir el aire contenido en los pulmones, como el agua; pero no la entrada.

La muerte sobreviene por asfixia, por síncope, por conmocion cerebral y apoplegía, ó por un estado mixto de estos diversos modos.

Cuando un sujeto cae al agua y no sabe nadar, ó sabiendo se ha causado ó por otro motivo no nada, conservando el uso de sus facultades, hace esfuerzos para salir á la superficie por medio de movimientos instintivos, al llegar á la superficie abre la boca para respirar, pero al mismo tiempo que entra aire entra tambien agua, pues la boca está tambien al mismo nivel del líquído; y una cantidad de agua se introduce en la glotis. La necesidad de respirar se hace cada vez mas fuerte á cada ascenso y descenso, el sugeto se agarra á todo lo que se le presenta, á las paredes, plantas, etc. y á

cada ascenso traga mas agua y menos aire, hasta que queda entre dos aguas y ya el agua sola penetra en las vias aereas, una parte del aire que hay en el pulmon se vé aparecer en la superficie del líquido y otra queda en los pulmones y la tráque: mismo tiempo la sobreviene una sensacion de delirio particular, zunbidos de oidos y despues la sensibilidad, sucumbiendo el sugeto por asfixia en un tiempo que es proporcional a la edad, constitucion y fuerzas del sugeto. Si el sugeto no puede salir á la superficie despues de caer al agua, se ven salir algunas burbujas de aire y el agua hace el oficio de un tapon perfecto, sobreviniendo la asfixia mucho mas rápidamente. Cuando los ahogados vuelven en sí, ninguno recuerda haber padecido desde que se interceptó el paso del aire de un modo perfecto; pero hasta entónces dicen haber sufrido tormentos horribles.

La muerte viene por conmocion cuando, al caer, el sugeto sufre un choque violento contra el fondo, contra una peña ú otro objeto ó contra la superficie misma del agua.

El síncope puede venir por el terror como por el choque ó el espasmo ó la caida.

La impresion del frio y la contracion de los tejidos superficiales hacen refluir la sangre á los órganos internos, y este reflujo puede ir hasta la apoplegía, la que se observa frecuentemente en el invierno, durante la digestion y en los embriagados.

Se comprende que estas diversas causas pueden combinarse de diferentes modos y producirse la muerte por su conjunto de un modo mas ó menos rápido.

La muerte en los ahogados sobreviene en un periodo variable, cuyo término medio es de cinco minutos. El corazon continúa latiendo despues de la completa suspension de la respiracion apagándose gradual y lentamente.

§ 451—**Signos de la sumersion**—(§ 307). Pueden dividirse en externas é internas. Las primeras son: La frial-

dad notable del cadáver, debida á la sustraccion del calórico por el líquido; y tiene lugar sea que el sugeto haya sido arrojado al agua vivo, ó ya cadáver.

La palidez general del cuerpo es un fenómeno comun; sin embargo, se pueden encontrar los cadáveres rosados ó lívidos, y á veces hasta placas rosadas ó violáceas detrás de las orejas, en los muslos y otras partes; cuando el cadáver permanece mucho en el agua, siendo la cabeza mas densa, se vé aparecer la coloracion lívida en ella como un fenómeno hipostático.

La carne de gallina es un fenómeno constante en los ahogados, aunque puede existir en otros géneros de muerte, y es debido á la retraccion de las fibras musculares que hace sobre-salir los folículos pilosos y glándulas de la piel, y es probable que este fenómeno sea producido durante la vida.

La cara se presenta tumefacta, rojiza, lívida, los párpados entreabiertos, rara vez cerrados; las pupilas dilatadas; la boca cerrada ó entreabierta; la lengua entre los dientes ó apretada contra las arcadas dentarias.

En la boca y la nariz, sobre todo cuando el cadáver ha permanecido mucho en el agua y la temperatura es elevada, se vé aparecer una espuma blanca jabonosa de que vamos á ocuparnos.

Los dedos presentan á menudo escoriaciones en sus extremidades y cara dorsal, cieno y arena entre las uñas y á veces algas y otros vegetales, entre ellos, lo que indica la lucha del sugeto contra la muerte, su llegada al fondo, frote contra las paredes y que ha hecho movimientos para asir los objetos que ha encontrado.

La retraccion notable del pene ha sido señalada por Casper y Kankler, y el primero lo hace un signo propio de la sumersion durante la vida.

Los signos internos son mas variables, segun la causa que ha producido la muerte. Así se encuentran los signos propios de la asfixia en general, los de la apoplegia ó unos y otros reunidos.

Hay un fenómeno que es característico de la sumersion, aunque á veces falta en algunos ahogados, y es la presencia en las vias aéreas de una espuma blanca, de burbujas finas, jabonosa y á veces teñida ligeramente de sangre. Esta espuma se forma por los esfuerzos del ahogado para respirar, lo que produce la mezcla de agua, aire y mucosidad bronquial, que constituye la espuma.

Este fenómeno ha sido motivo de vivas discusiones y de experimentos de resultados contradictorios, y el motivo de esto ha sido no fijarse los autores en la causa de la muerte, ó en el tiempo trascurrido desde ella. La espuma puede desaparecer al cabo de cierto tiempo y no escontrarse en la autópsia, lo que no permite afirmar que no haya existido.

Las observaciones directas sobre cadáveres humanos en la Morgue, por Duvergie, durante once años, confirmadas por las de Bergeron y Montano en el mismo establecimiento permiten sentar como reglas fijas las siguientes:

1.ª La muerte por asfixia sola (25 por 100 de los ahorcados) presenta constantemente la espuma en las vias aéreas hasta en las últimas ramificaciones de los bronquios. Esta persiste durante mucho tiempo y su coloracion y cantidad dependen de la congestion del pulmon y de los esfuerzos hechos por los ahogados para respirar.

2.ª La muerte por asfixia y síncope ó por asfixia y congestion cerebral (mas del 60 por 100 de los ahogados), presenta tambien la espuma en una cantidad proporcionada á la parte que en la muerte tiene la asfixia; y no es preciso para que ella se forme que el ahogado suba á la superficie para respirar, la cantidad de aire contenida en el pulmon hasta para formar la (Casper, Faure, Soc, médico quirúrjica de Londres.)

3.ª En los casos en que la muerte es debida sola

al síncope, á la conmocion ó á la apoplegía, la espuma falta.

Por consiguiente la espuma en las vias aéreas debe ser mirada como caracterísca de la asfixia por sumersion, y su presencia suministra una prueba suficiente para afirmar este género de muerte (Taylor y con los autores citados todos los modernos)

La espuma no puede confundirse con los esputos de los catarros, porque no contiene, sinó un poco de moco y no se adhiere jamás á las paredes de los bronquios.

Pocas veces se encuentra en las vias aéreas barro, arena, restos vejetales, sinó cuando el cadáver ha permanecido mucho tiempo en el agua, pero excepcionalmente las ha encontrado Duvergie. Mas frecuente es encontrar materias alimenticias en estado mas ó menos avanzado de digestion. Expulsadas estas por los esfuerzos de tos y enérgicas espiraciones de los últimos momentos, vá junto con el agua y aire aspirados á las vias aéreas. Segun Orfila esta es una prueba de la sumersion durante la vida, por que los movimientos necesarios para que se produzca el hecho, no pueden verificarse despues. Mata hace observar á este respecto, que á menudo se encuentran en la glotis de los ahogados, que presentan signos de putrefaccion, materias alimenticias, que son arrojadas del estómago por las gases y pueden facilmente entrar en la glotis; fenómeno que debe tenerse presente.

Los pulmones de un color gris sucio ó violáceo, están voluminosos, edematosos, infiltrados de agua, duras y crepitantes bajo el dedo; no se recojen cuando se abre el tórax y resisten á la presion de los dedos; al corte fluye un líquido espumoso, rojizo; y se distinguen con la lente vesículas llenas de aire de un diámetro considerable con otras finas que dejan paso al líquido.

Segun Bergeron y Montano los pulmones pueden

ofrecer todas las coloraciones posibles desde el gris rosado normal al color esplénico, el color gris rosado, se encuentra poco y se observa sobre todo en el infanticidio (Casper); el color casi normal se observa cuando la muerte ha venido por síncope; el color oscuro con congestion predomina en la asfixia, y la intensidad del color varia segun los esfuerzos hechos por el sugeto para resistir.

Se encuentran á veces manchas de Tardieu, y otras verdaderas sufusiones sanguíneas, menos coloradas, pero mas grandes y difusas que aquellas.

La sangre se encuentra en los ahogados de un color rojo de cereza y de una notable fluidez; á veces, sin embargo, se ha notado que en las cavidades del corazon derecho y en los grandes vasos habia coágulos mas ó menos abundantes, pero solo cuando el sugeto habia permanecido algunos momentos debajo del agua.

Hasta ahora ningun autor habia tratado de explicarse estos fenómenos hasta que el Dr. Brouardel publicó en 1880 su trabajo sobre la sumersion. Este sábio profesor asociado al Dr. Vidert emprendió una sèrie de observaciones, de grandes resultados médico legales, que pueden resumirse así:

1.° La gran fluidez de la sangre de los ahogados se debe á la absorcion del agua por la mucosa respiratoria y algun tanto por la piel.

2.° Cuando la muerte por sumersion es prolongada se absorve una gran cantidad de agua que puede llegar al tercio del volúmen total de la sangre, y no se forman coágulos en el corazon.

3.° Cuando la sumersion es ràpida la absorcion es poca ó nula.

4.° A menudo se producen en los ahogados pequeñas hemorragias capilares en el parenquima pulmonar y en los alvéolos; esta sangre es la que dá el color rosado á la espuma que sale por los orificios respiratoríos.

La sangre transformada por el agua, trasuda á través de los vasos con mucha facilidad, y cuando la putrefaccion gaseosa de los intestinos sobreviene y expulsa la sangre de las partes profundas hácia los miembros, la que colora rápidamente lás vainas vasculares, el tejido celular que rodea los vasos y hace dificil o imposible la determinacion de las contusiones y sufusiones sanguineas que acompañaran à la muerte.

6.° Si el cadáver tiene heridas, la sangre fluye con gran faci-

lidad y puede creerse que el ahogado acaba de ser echado al agua, con heridas recientes, cuando en verdad ha estado algunas horas ó dias en ella.

7.° Cuando la muerte es rápida y el ahogado no ha venido á respirar á la superficie, las lesiones no difieren de la sofocacion en las materias pulverulentas ó medios irrespirables no toxicos; puede haber coágulos y equimosis subpleuríticos, mientras que en la sumersion lenta hay sufusiones anchas, menos coloradas.

8.° La alteracion de la sangre y de los alveolos debe explicar el hecho de que algunos ahogados no pueden vivir apesar de que se haya podido provocar en ellas durante varias horas una respiracion aparentemente normal.

9.° El estado de los pulmones, que el autor propone llamar enfisema acuoso, no se conserva en las que hay una putrefaccion avanzada; los líquidos de los pulmones trasudan en las pleuras y las vesiculas aplanadas vuelven al estado fetal. En esto desaparece la espuma.

10° La presencia de glóbulos sanguineos en la espuma, en particular la que ocupa los bronquios finos, prueba que la espuma que sale fuera de la boca y de la nariz del ahogado, tiene su orígen en los alvéolos pulmonares; y en contra de la opinion de Orfila y Piorry su presencia no prueba que el ahogado haya venido á respirar á la superficie.

11° El conjunto de estos signos permite determinar las circunstancias en que el ahogado ha perecido. Si hay coágulos cardíacos, la sangre no está fluida y hay manchas de Tardieu, no hay apariencia de enfisema pulmonar acuoso, se podrá decir que el ahogado no ha luchado con la muerte; la causa de esto debe determinarse: embriaguez, conmocion cerebral, etc.; pero no se podrá excluir la muerte por sumersion.

Si los pulmones están infiltrados de agua, si las equimosis subpleuríticas son anchas, poco aparentes, si no hay coágulos cardíacos se puede concluir que la muerte ha sobrevenido despues de una lucha mas ó menos instintiva, que ha permitido que sorbos sucesivos se renueven en la tráquea y sean absorvidos por la mucosa pulmonar.

En el estómago de los ahogados suele encontrarse una cantidad de agua, que no pasa de un litro segun Tardieu. Se ha pretendido que la presencia del agua en el estómago era un signo de sumersion durante la vida, porque el líquido no puede entrar en el estómago sinó por movimientos de deglucion. Cuando la cantidad de liquido es poca y se mezcla con los alimentos es difícil

distinguir si es agua entrada con los alimentos ó en la sumersion. La teoría de Casper y de los autores franceses, que relacionan este hecho con el de la respiracion prévia en el infanticidio, no es admisible en nuestro derecho, como hemos dicho en su lugar. Una ligera capa de moco en las vías respiratorias y en el exófago basta para impedir la entrada del agua en el estómago y en los pulmones despues de la muerte.

§ 452—**¿La sumersion se ha verificado durante la vida?**—Por mas que se exagere la dificultad de resolver esta cuestion la verdad es que, por lo general es muy fácil resolverla por el conjunto de los signos que acabamos de estudiar; y especialmente cuando existen la espuma en la tráquea y en los bronquios, presencia de agua en el estómago y en las vias respiratorias; cuando los cadáveres no están aun podridos.

El perito debe además tener en cuenta el modo como se ha encontrado el cadáver, la naturaleza del agua, el fondo del lugar, sus circunstancias, buscará si hay ó no otras causas de la muerte, y todos los hechos que hemos indicado al tratar de las demás asfixias.

§ 453—**¿La sumersion es homicida, suicida ó accidental?**—La sumersion accidental es harto frecuente, sobre todo en las temporadas de baños. Es frecuente el suicidio por este medio, casi tanto, como la suspension, y no es comun el homicidio en tal forma.

Esto constituye una presuncion muy vaga. La existencia de lesiones extrañas á la sumersion, golpes, heridas, etc., son una presuncion mas grave; pero no absoluta, porque hay suicidas que se infieren heridas graves y acuden á la sumersion, despues de varias tentativas; sin embargo, el lugar de las lesiones, su forma, etc., suministran indicaciones importantes para determinar si son producidas por tentativas de suicidio, choques sobre piedras ú objetos encontrados al ser el cadáver arrastrado por la corriente ó caido de una altura considerable.

Duvergie, concluye de sus investigaciones que, en

los casos de ausencia de señales de violencia en un ahogado, se debe pensar en un suicidio ó en un accidente mas que un asesinato; porque en general, no es fácil arrojar un hombre al agua, sin una lucha que deja al menos algunas señales; y por último, la sumersion es un medio empleado mas bien para deshacerse de un cadáver, que de asesinato.

En esta cuestion, como en su simil de la suspension las circunstancias del hecho, la prueba de los autos puede dar mucha luz, y como en aquella se necesita mucha sagacidad y circunspeccion para apreciar los hechos.

§ 454—**¿Cuánto tiempo ha estado el cadáver en el agua?**—La duracion de la permanencia en el agua del cadáver de un ahogado se deduce de las alteraciones que produce en el cuerpo su permanencia en el agua y de los fenómenos de putrefaccion cadavérica.

El factor principal es la temperatura, que se combina con la accion del agua y del aire atmoférico, cuando el cuerpo se pone en contacto con este.

El agua fria conserva bastante los cadáveres, que mientras permanecen en ella se conservan mucho; pero sacados del agua la putrefaccion es tanto mas rápida cuanto la sumersion ha sido mayor.

Los tratados de medicina legal reproducen constantemente los trabajos de Duvergie á este respecto; pero ellos no son aplicables, sinó para el pais en que están hechos y cuyo clima no encuentra su similar entre nosotros, sinó en zonas al sur de Buenos Aires, relativamente despobladas, y no servirian tomadas como norma en la basta estension de territorio de la República, sinó para inducir á errores graves.

Cadáveres de gentes que han perecido entre las nieves de la Cordillera, se encuentran en la época del deshielo en un estado de conservacion admirable; llegado el deshielo el sol del dia es muy fuerte, pero la irradiacion nocturna es tan fuerte que detiene mas ó menos la putrefaccion y esta se prolonga durante épocas muy largas;

mucho mas si los cadáveres caen en las pequeñas lagunas que se forman en los lugares altos de la Cordillera.

Por el contrario, en los climas húmedos y cálidos, desde Tucuman al Norte, los cadáveres de los ahogados, aun en invierno sobrenadan á las pocas horas y los fenómenos de putrefaccion se manifiestan con mucha rapidez.

Las bastas salinas del interior, que se explotan por los comarcanos, han dado lugar á observar que los fenómenos de putrefaccion se retardan notablemente, y se varían en mucho de los tipos clásicos, sobre todo en los sugetos y animales que se han ahogado en invierno, cuando la evaporacion concentra mucho las sales, y las lluvias faltan, pues solo se producen en el período estacional de la primavera al otoño en esos lugares. Los cadáveres se presentan meses enteros sin presentar fenómenos de putrefaccion, sobre todo, en las extremidades, que se imbiben de agua salada hasta el punto de evitar aquel fenómeno, y á veces se incrustan y quedan envueltos en sal, cuando han caido en las orillas ó en lugares de poco fondo, y estos se secan en los meses de Junio á Agosto.

Al sur de Catamarca hemos visto un burro pequeño, cuyas ancas presentaban el aspecto de un jamon sobresalado; las partes estaban completamente secas; las orejas presentaban la consistencia de pergamino muy grueso, rijidas y duras, el vientre estaba como aplastado, seco y todos los órganos del interior aun no desecados; pero ninguno podrido. El animal habia entrado en el agua en lugar de poco fondo y habia caido en un hoyo hacía mas de tres meses, y allí se habia salado al evaporarse las aguas, retiradas mas de cuadra y media, de donde se hallaba al encontrarlo cubierto con una gruesa capa de sal cristalizada.

Así, pues, es preciso tener en cuenta que los trabajos de Duvergie, que vamos á extractar, no pueden servir sinó como indicaciones de la marcha general de los fe-

nómenos; pero que la duracion de los períodos es muy variable.

Duvergie no pudo tener en cuenta variaciones de temperatura de 2° á 43 centígrados como se observan en la Rioja, Catamarca y Santiago con una atmósfera extremadamente seca; temperaturas muy elevadas en zonas húmedas como las de Corrientes, y tan frias como las de las Cordilleras en invierno.

Se comprende toda la importancia práctica que tendria recoger observaciones en las diferentes provincias.

En un cadáver reciente la observacion debe dirijirse principalmente al estado de la epidermis de las manos y de los piés. Al cabo de dos ó tres horas de sumersion la epidermis se presenta descolorida, hinchada y arrugada. Se estiende este estado progresivamente á la palma de la mano, hinchándose cada vez mas, tomando el aspecto de la creta y se desprende del dermis al cabo de 5 á 8 dias.

Los fenómenos característicos de la sumersion, permanecen en el cadáver durante muchos dias, hasta quince si la temperatura es muy baja, pocos si la temperatura es elevada (2 á 3). En los climas cálidos del Norte, persistirán un dia?

En el aire estos fenómenos pueden persistir algunos dias en el invierno; en el verano; dice Duvergie; los signos de la sumersion durante la vida no pueden ser comprobados, tan rápida es la putrefaccion gaseosa.

Duvergie trazó el cuadro siguiente de las alteraciones de los cadáveres de los ahogados; pero es preciso tener en cuenta que tuvo por base observaciones hechas en un invierno rigoroso (1829) y que el mismo advierte que en verano 3 á 8 horas de permanencia en el agua equivalen á 3 á 5 dias en invierno.

En esa misma estacion	24 hs.	«	« 4 « 8 «
« « « «	4 dias	«	« 15 «
« « « «	10 á 12 dias	«	« un mes ó 6 semanas

Las estaciones medias producen resultados tambien medios.

CUADRO DE LOS CAMBIOS EN LOS CADAVERES DE LOS AHOGADOS EN INVIERNO, SEGUN DUVERGIE

Durante los tres primeros dias—No hay alteracion con pocas diferencias.

De tres á cinco dias—Rigidez cadavérica; enfriamiento del cuerpo; no hay contracciones musculares bajo la influencia del fluido eléctrico; la epidermis de las manos empieza á ponerse blanca.

De cuatro á ocho dias—Flexibilidad de todas las partes; no hay contracciones; empieza á blanquear la epidermis del dorso de la mano; epidermis de las palmas de las manos muy blanca.

De ocho á doce dias—Mayor flacidez de todas las partes; empieza á blanquear la epidermis del dorso de la mano; cara reblandecida y de un color mas pálido que el resto del cuerpo; color blanco de la superficie plantar de los piés.

Hácia los quince dias—Cara ligeramente hinchada y roja; matiz verde de la parte media del esternon; epidermis de las manos y de los piés enteramente blanca; las manos empiezan á plegarse; el tejido celular sub-cutáneo se colora en rojo.

Al mes próximamente—Cara roja oscura; párpados y labios verdosos; placa rojo oscura rodeada de un tinte verde en la parte anterior del pecho; epidermis de los piés y de las manos muy blanca y plegada como por cataplasmas emolientes; tejido celular muy rojo en las partes invadidas por la putrefaccion.

A los dos meses próximamente—Cara azulada verdosa, enormemente hinchada; labios voluminosos, separados; boca abierta que deja ver los dientes; pelo poco adherido; epidermis de las manos y de los piés desprendida en parte; uñas adheridas todavia: la coloracion verde se estiende á los hombros y á los costados del abdómen, y se reune á otra coloracion verdosa desarrollada aisladamente en las ingles; los órganos huecos distendidos por los gases; tejido celular rojizo muy infiltrado.

A los doce meses y medio—Epidermis de las manos y de

los piés y uñas desprendidas; uñas de los piés adheridas aún: la coloracion verde invade los miembros. En la mujer saponificacion del tejido celular sub-cutáneo en parte de la cara, cuello, manos, parte anterior de los muslos é ingles, se adelanta esta saponificacion á causa de tener mas grasa que el hombre.

A los tres meses y medio—Destruccion parcial del cuello cabelludo, párpados y nariz. Saponificacion parcial de la cara, cuello é ingles; corrosion y destruccion de la piel en diversas partes del cuerpo; epidermis y uñas de las manos y de los piés completamente desprendidas; los pulmones no ocupan ya sinó una parte del pecho.

A los cuatro meses y medio—Desprendimiento y destruccion de la casi totalidad del cuero cabelludo; saponificacion total de la grasa del cuerpo, cuello, ingles y parte anterior de los muslos; principio de saponificacion de la parte anterior del cerebro; piel de un color opalino; incrustaciones calcáreas en los muslos; cráneo desnudo, principia á ponerse frágil.

Pasada esta época, no es posible ya indicar ni aproximadamente los fenómenos característicos de los periodos siguientes:

Los periodos indicados varian segun la edad, el sexo, la constitucion; siendo mayor la tendencia á la saponificacion en los individuos jóvenes y gordos.

El exámen del cadáver debe hacerse inmediatamente de sacarlo del agua, y aun dentro de ella en cuanto se pueda, si el cadáver tiene ya algunos dias. Al sacarlo hay que hacerlo con mucho cuidado; pues se puede modificar su estado y aun producir lesiones que no existen é inducir en error (véase § 468).

Los datos trascritos nunca son una prueba cierta sinó una mera presuncion, y mas entre nosotros, que no tenemos observaciones propias á nuestros variados climas.

CAPTULO QUINTO

Asfixia por gases irrespirables

§ 455—**Clasificacion de los gases irrespirables**—Lacassagne los divide en cuatro grupos: 1° Gases simplemente asfixiantes, aquellos, que en una atmósfera limitada, se sustituyen al oxígeno como al nitrógeno, el hidrógeno, el hidrógeno proto carbonado; 2° Gases irritantes, que irritan é inflaman las mucosas. provocan las lágrimas, latos, etc.; como el cloro, el amoniaco, y los vapores nitrosos; 3° Gases anestésicos que obran especialmente sobre el sistema nervioso como estupefacientes ó anestésicos como el ácido carbónico, el hidrógeno bicar-bonado y todos los anestésicos; y 4° Gases hemáticos, que obran sobre los glóbulos sanguíneos.

El estudio médico legal de los efectos de estos gases es hecho por algunos clásicos en la toxicología; pero otros tratan en este lugar de aquellos cuyos accidentes asfíticos son mas frecuentes, y nos parece mas metódico, para reunir en una sola seccion los géneros de muerte similares ó que por tales se tienen por el vulgo. Raramente se presentan puros estos gases y vamos á estudiarlos como ellos producen ordinariamente los accidentes que interesan á la medicina legal.

§ 456—**Asfixia por los gases que resultan de la combustion del carbon**—La asfixia por el ácido carbónico y el óxido de carbono, puede producirse por la combustion de toda clase de carbones y de las brasas; y es un medio de suicidio frecuente, especialmente para las mujeres.

Los vapores que se desprenden de la combustion del carbon tienen un olor desagradable y se componen principalmente de óxido de carbono y ácido carbónico, cada uno de los cuales es un veneno enérgico; pero especialmente el primero que obra desoxidando la sangre y puede ocasionar la muerte por su presencia en el aire en la proporcion de 4 á 5

por ciento. La asfixia por el ácido carbónico puro es rara; solo se observa en las bodegas de vino, cerveza y cidra en fermentacion, en los pozos y en los lugares cerrados donde se juntan muchas personas y por la combustion lenta de maderas empotradas en las paredes.

Los síntomas que producen los vapores resultantes de la combustion de los carbones son: pesadez de cabeza, cefalalgia, sensacion de presion en las sienes, zumbido de oidos, vértigos y tendencia al sueño: despues debilitamiento físico, náuseas, á veces vómitos, marcha vacilante, como en la embriaguez; mas tarde perturbaciones de la vista, pérdida de la sensibilidad, resolucion muscular, la respiracion se aminora y llega á ser estertórea, los latidos del corazon se hacen desordenados, ansiedad, angustia; los latidos del corazon, el pulso y los movimientos respiratorios van debilitándose, el asfixiado cae en un coma profundo y viene la muerte, con ó sin convulsiones.

Un obrero jóven, llamado Deal, se asfixió por el carbon, y tuvo la idea de dejar escritas sus impresiones: «He creido, dice, que seria útil por interés de la ciencia conocer cuáles son los efectos del carbon sobre el hombre. Coloco sobre una mesa una lámpara, una vela y un reloj y principio la ceremonia.

Son las 10 y 15 minutos: acabo de encender mis braseros: el carbon quema con dificultad—10 horas 20 minutos; el pulso en calma no late mas veloz que de ordinario—10 horas 30 minutos: un vapor denso se estiende poco á poco en mi cuarto: mi vela parece próxima á estinguirse: empiezo á tener un violento dolor de cabeza, mis ojos se llenan de lágrimas; siento malestar general; el pulso está agitado—10 horas 40 minutos: la vela se ha apagado, la lámpara arde aún; las sienes me laten como si las venas quisieran romperse; tengo ganas de dormir; sufro horriblemente del estómago; el pulso dá 80 pulsaciones—10 horas 50 minutos: me ahogo: ideas estrañas se presentan á mi mente; y puedo apenas respirar; no puedo mas; tengo síntomas de locura—10 horas 60 minutos: no puedo ya escribir; mi vista se turba, mi lámpara se apaga; yo no creia que se debiese sufrir tanto para morir.....10 horas 62 minutos... ....(Hay algunos caractéres ilegibles).

El aspecto del cadáver varía segun que la asfixia ha sido rápida ó lenta. En el primer caso, sobre todo si el cuerpo se examina poco despues de la muerte, la cara está

pálida, las mucosas muy descoloridas, los músculos conservan su flexibilidad, la sangre está de un color rosa vivo ó bermellon, y se observan en la piel de las manos, del vientre y del pecho unas plaquitas rojizo rosáceas, que son características de esta asfixia (Orfila, Divergie). Si la asfixia ha sido lenta y la autópsia se hace tarde; la cara está roja, hinchada, los ojos vivos y brillantes, las orejas violáceas; las placas rosáceas de la piel son mas grandes y mas oscuras que en la asfixia rápida, la sangre está tambien mas oscura; la rijidez cadavérica es tal, que Marge ha dicho, aunque un poco exagerado, que se puede levantar el cuerpo completamente tieso, tomándole por las extremidades. En todos los casos la digestion se suspende, dato que debe tenerse en cuenta para determinar la época de la asfixia, el calor persiste mucho tiempo, la putrefaccion es mas lenta que en ningun otro género de muerte.

En la autópsia se encuentra la sangre muy fluida y muy coagulable; su color persistente, rojo de bermellon, es debido, segun Claudio Bernard, á la afinidad especial de los glóbulos sanguíneos por el óxido de carbono, y da al espectroscopio el espectro de la sangre arterial. El pulmon está rojo; no se encuentran en él núcleos apopléticos como en los estrangulados, ni equimosis sub-pleuríticas, como en los sofocados. Las mucosas del tubo digestivo están rojizas; el cerebro no presenta nada de particular en la asfixia rápida; está congestionado en la asfixia lenta.

§ 457—**Cuestiones médico legales relativas á la asfixia por el carbon**—Además de la cuestion relativa á si HAY O NO ASFIXIA POR EL CARBON, lo que se resolverá por el exámen del cadáver, por la inspeccion del lugar en que se ha producido, la capacidad de esta y cantidad de carbon quemado ó de gases que en la pieza han entrado, pueden presentarse otras de interés jurídico.

1ª. ¿PARA QUE HAYA ASFIXIA, ES NECESARIO QUE LA PIEZA EN QUE SE VERIFICA LA COMBUSTION ESTE COMPLETAMENTE CERRADA?—El óxido de carbono, agente principal en este género de muerte, tiene una densidad de 0.967; se eleva y

ocupa las capas superiores de las habitaciones; si la persona está colocada sobre el brasero recibe y aspira un aire muy cargado del óxido de carbono; por ambas maneras puede sucumbirse apesar de haber aberturas en las habitaciones, si estas no son suficientes para producir una renovacion activa del aire. Así se ven ocurrir con frecuencia asfixias en las cocinas, en laboratorios y talleres, de aderezo de telas, apesar de estar preparados para evitar este accidente.

2ª. ¿La cantidad de carbon consumido ha podido producir la asfixia?—Esta cuestion se resuelve de un modo aproximado por datos numéricos.

Para que el aire de una habitacion se haga irrespirable es preciso que contenga un centésimo ó mas de óxido de carbono: debe calcularse el volúmen de la habitacion y deducir de él el volúmen aproximado de los muebles en ella contenidos; en seguida, conocida la naturaleza del carbon consumido, puede calcularse el volúmen de óxido de carbono y ácido carbónico producido, quemando un peso conocido del mismo carbon y pesando sus cenizas, y calculando el carbon quemado en el caso por las cenizas obtenidas y las que son residuo del quemado para producir la asfixia. Segun Lebran: 1 kilógramo de brasa hace irrespirables 25 metros cúbicos de aire. En este cálculo hay que tener en cuenta la naturaleza del carbon empleado, las brasas de horno son las mas perjudiciales, por ser las que producen mas óxido de carbono. Se comprende que si hay solo dudas, sobre si las cenizas encontradas, en un brasero, por ejemplo, estaban ya en él antes de intentarse la asfixia, el cálculo, ni aun aproximado, es imposible. Tratándose de otros cuerpos, como velas, lámparas, etc., el cálculo es mas fácil y aproximado.

3ª. ¿Cuanto tiempo es necesario para producir la asfixia?—Esta cuestion no puede resolverse, sinó en vista de las circunstancias especiales de cada caso. Debe tenerse en cuenta la naturaleza del carbon empleado, la rapidez de la combustion; la capacidad, forma y aberturas de la habitacion; la situacion de la persona con relacion al foco de combustion y á las aberturas. Algunos hechos parecen indicar

que las mujeres resisten mas, y menos que los hombres. El síncope puede retardar tambien la asfixia de un modo notable. Otras muchas circunstancias pueden influir, que no son posibles de preveer y que el médico perito tendrá que tomar en cuenta.

4ª. ¿De dos personas sometidas a una misma atmosfera viciada por el carbon puede la una sobrevivir a la otra?—Los casos de suicidio doble y la del asesinato por la accion del carbon pueden traer esta cuestion. Puede alegarse lo primero, ó pretenderse que, habiendo ocurrido un accidente, una de las personas ha sobrevivido y la otra no ha podido resistir.

La solucion debe buscarse en que una de las personas ha estado cerca de alguna hendidura, que ha podido producir una corriente entrante de aire, que ha podido mantener la respiracion en un estado mas ó menos completo, hasta que ha cesado la combustion, y debe tenerse en cuenta que esto puede suceder en personas que están acostadas en una misma cama, pues tales corrientes pueden ser de poco volúmen. La posicion relativa de la persona y de la corriente, puede tener suma importancia en una cuestion tan delicada como la propuesta.

5ª. ¿El peligro es el mismo cuando el individuo sometido á la accion de los vapores de carbon esta en el suelo, en una cama ó en un lugar elevado?—La solucion en este caso debe buscarse en las leyes físicas. El óxido de carbono es menos denso que el aire, al producirse está además caliente que el aire ambiente se eleva y acumula, por lo tanto en la parte superior de la habitacion. El ácido carbónico, si bien es mas denso que el aire está caliente al producirse y se eleva tambien en la habitacion.

Al cabo de algun tiempo, que depende de la temperatura ó mejor de la rapidez del enfriamiento del ácido carbónico en la region superior, el ácido carbónico baja á la region inferior de la pieza, por su mayor densidad, el óxido de carbono permanece en la region superior.

Mas tarde se verifica la mezcla por difusion, y ácido car-

bónico, óxido de carbono y aire llenan uniformemente la habitacion. Por consiguiente en una pieza en que la combustion se produzca con rapidez, una persona acostada ó colocada en un lugar elevado puede perecer mas pronto que otra acostada en el suelo ó un lugar bajo. Por el contrario, si la pieza se llena de ácido carbónico mas ó menos frio, ó cuando la combustion es lenta, puede suceder al revés.

§ 458—**Asfixia por el gas del alumbrado**—El gas del alumbrado debe sus propiedades deletéreas al óxido de carbono, ácido carbónico y al hidrógeno bicarbonado que contiene entre otros gases en menor cantidad, pero todos perniciosos; de composicion variable, segun el modo de obtencion y las materias de que se obtiene (hullas y leñas), segun la perfeccion del lavado.

En el aire atmosférico que contiene solo un milésimo de gas del alumbrado, se percibe ya un olor muy desagradable, que no se puede soportar en cuanto pasa de tres á cuatro milésimos, y se hace asfixiante á un vigésimo, y detona con violencia por la accion de un cuerpo en combustion, cuando el aire cerrado contiene un onceavo de gas.

El gas del alumbrado parece tener una accion especial sobre el sistema nervioso: si la accion es lenta se producen náuseas, dolor de cabeza, aturdimiento, debilidad profunda. Si la accion es rápida ó muy prolongada se produce un dolor de cabeza intenso, vértigos, náuseas, alteraciones de la sensibilidad, de los movimientos y de las facultades intelectuales; despues se presentan fenómenos asfísticos, que terminan por la muerte. Se presentan, pues, fenómenos de envenenamiento y de asfixia.

En la autópsia se encuentra, por lo general, congestion cerebral intensa é infarto del sistema venoso en la espina dorsal. La sangre está negra y coagulada, carácter que distingue esencialmente esta asfixia de la del carbon. La mucosa de las vias respiratorias está inyectada desde la base de la lengua hasta las ramificaciones

bronquiales; los bronquios están llenos de una espuma blanquecina, viscosa y sanguinolenta; el parenquima pulmonar está rojo vivo y gris en su superficie,

Se encuentran en la piel, y especialmente en los muslos placas rosáceas mas ó menos estensas.

Si bien los accidentes por el gas del alumbrado son frecuentes, especialmente en invierno, dan lugar á pocos casos médico legales. En Francia é Inglaterra se han producido algunos pleitos, por indemnizacion de daños y perjuicios, por la mala instalacion de los aparatos de alumbrado. Difícilmente podia producirse un asesinato por este medio.

§ 459 —**Asfixia por los gases de los depósitos de las letrinas**—La falta de precauciones en los poceros suele producir accidentes, á veces mortales, al entrar en los depósitos por la accion del gas sulfrídico, sulfidrato de amoniaco, amoniaco, nitrógeno é hidrógeno carbonado, que las materias fecales producen.

El hidrógeno sulfurado y el sulfidrato de amoniaco determinan á veces la muerte instantánea; pero mas generalmente los individuos sometidos á su accion experimentan un intenso dolor de cabeza y en el epigastrio, que los poceros llaman, *plomo* á causa de la sensacion de un enorme peso que experimentan en esas regiones; pérdida del conocimiento, de la sensibilidad y del movimiento, el cuerpo se enfria y la cara se pone lívida; aparece en la boca una espuma rojiza, los ojos están empañados, las pupilas dilatadas; el pulso pequeño, casi imperceptible é irregular; algunas veces dolores muy agudos, y viene despues la muerte con ó sin convulsiones,

Las emanaciones amoniacales producen sobre todo fenómenos de irritacion en las mucosas de la nariz, ojos y bronquios (mita), puede venir la asfixia, pero no obran tan rápidamente como para que no se pueda socorrer á tiempo á los obreros, sustrayéndolos á su accion.

Las lesiones cadavéricas son las de la asfixia; las cuestiones médico legales se reducen á algunas acciones

de daños de los obreros contra los empresarios ó patrones, que casi siempre se rechazan porque deben imputarse á imprudencia de los obreros.

§ 460—**Asfixia producida por los gases de los albañales ó sumideros** —Son muy raras, y se producen por el nitrógeno, ácido carbónico y ácido sulfídrico, mezclados á veces con hidrógenos carbonados, que desprenden las sustancias contenidas en los sumideros.

Estos gases producen primero un estado de desfallecimiento y debilidad extremadas, entorpecimiento, debilitacion de los latidos del corazon y de los movimientos respiratorios, y despues la asfixia.

Cuando un individuo asfixiado así vuelve á la vida se produce una agitacion extraordinaria y aun delirio furioso; algunas veces una verdadera locura con movimientos espasmódicos y temblor general.

Las lesiones anatómicas son características; la testura de los órganos se altera profundamente así como la composicion de la sangre, que tiene un color negruzco y es mas coagulable, en el corazon, el cerebro, el bazo y los riñones espesa y negruzca; las partes blandas están flácidas dan un olor fétido y se pudren rápidamente.

CAPITULO SEXTO

De la muerte por el frio, por el calor, por inanicion y por fulguracion

§ 461—**De la muerte por el frio excesivo**—Este género de muerte, raro en general, es relativamente frecuente en los pasos de la Cordillera, en las èpocas en que esta se cierra, á pesar de lo que muchos se aventuran á pasarla y son envueltos por las nieves, pereciendo helados.

La muerte por el frio excesivo fué estudiada en la célebre retirada de Rusia por Napoleon, y mas tarde ha sido objeto de trabajos importantes; en Rusia, segun Krajewski mueren por esta causa mas de 700 personas por año, lo que permite á los médicos rusos hacer estudios prolijos.

La muerte por el frio puede sobrevenir por el enfriamiento rápido ó lento, presentando en ambos casos síntomas diferentes.

En los casos de enfriamiento brusco los síntomas son: primero excitacion cerebral que se convierte pronto en atonía; la vista parece como cubierta por un velo, fijos y oscos; los músculos del cuello se ponen rígidos y fijan poco á poco la cabeza á la derecha ó á la izquierda: la rijidez invade el tronco, el individuo cae, presentando los síntomas de la catalepsia ó de la epilepsia.

Cuando el frio obra un tiempo largo y á su accion se añade la falta de alimentos, la muerte viene por asfixia. «El sugeto, dice el Dr. Scrimpton, sufre un entorpecimiento general, algunas veces dolor en los miembros y en las ingles y experimenta dificultad en la contraccion muscular. La cara está roja, tumefacta, los labios azulados, los ojos salientes, las manos se hinchan y enrojecen; el pulso es pequeño y débil; la respiracion lenta; los

ojos toman la espresion del estravío; la marcha es incierta y vacilante; el enfermo conserva el conocimiento; pero parece ébrio, se levanta y vuelve á caer.

Larrey, en la retirada de Rusia observó que: la muerte era antecedida por una palidez del rostro, una especie de idiotismo, dificultad de hablar ([a]) debilidad de la vista, y aún pérdida total de este sentido; en este estado algunos marchan mas ó menos tiempo sostenidos por sus compañeros ó amigos, la accion muscular se debilita sensiblemente, los individuos vacilan como borrachos, la debilidad aumenta progresivamente hasta que el sugeto cae, signo cierto de la estincion total de la vida.»

El mecanismo de la muerte tiene lugar; en el enfriamiento rápido y progresivo por la anemia cerebral resultado de la debilitacion del corazon y funciones pulmonares. Al principio se produce una contraccion de los vasos de la piel; pero esta contraccion es pasagera dando lugar á una disminucion de la tonicidad de los vasos (Hofmann) y á una parálisis de los músculos lisos (Horwath). En el enfriamiento lento y continuo la muerte se produce por congestion cerebral y acumulacion de ácido carbónico en la sangre.

Pouchet ha demostrado que el frio destruye los glóbulos sanguíneos; Crecchio, la accion mortal sobre los nervios y Horwath sobre los músculos. La muerte por congelacion de una parte determinada del cuerpo se produce por la gangrena de una parte, cuyos materiales son reabsorvidos (Crecchio).

Los cadáveres de los helados conservan la actitud en que los sorprendió la muerte mientras dura la congelacion; despues del deshielo la actitud obedece á la gravitacion. Lo mismo sucede con la expresion del rostro, el cual espresa un terror vivo; los cabellos enderezados en la frente, los ojos muy abiertos y con cataratas, las mejillas hundidas, mandíbulas apretadas, la nariz afilada.

(a) Los pasajeros del Tegetthoff sintieron: temblor en las mandibulas que estaban como prendidas y no podian hablar sinó por un esfuerzo penoso—1874.

Los cadáveres están, por lo general, muy pálidos, hay el fenómeno llamado carne de gallina y encojimiento notable de los órganos sexuales en el hombre; algunas veces se encuentran diseminadas en el cuerpo unas manchas rojo oscuras ó un tinte rojizo ó azulado uniforme. Blosfeld crée que los sabañones en las manos, piés, cara y partes genitales, permiten, segun su intensidad, apreciar la duracion de la agonía y la permanencia de un sugeto en un lugar caliente. En la autópsia se encuentra una hiperemia intensa en el corazon, pulmones y cerebro; los huesos frágiles, los músculos se dejan desgarrar fácilmente, el cristalino está opaco ó turbio.

La sangre helada tiene un color rojo bermellon vivo y por el deshielo se hace oscura.

Los cuerpos helados no se pudren, y por lo tanto, no tienen el olor cadavérico ordinario. En la Cordillera se han encontrado cadáveres que habian permanecido enterrados en la nieve mas de tres meses en perfecto estado de conservacion. Segun Blosfeld, el abdómen no se timpaniza, ni sus paredes toman el color verdoso de la putrefaccion avanzada; despues del hielo el color es de ladrillo ó cobrizo súcio y se oscurece poco á poco. Los cadáveres despues del deshielo se descomponen rápidamente, y se comprende que entre dos ó mas deshielos y nevadas sucesivas un cadáver puede empezar á descomponerse y retardarse la descomposicion alternativamente, produciendo alteraciones notables en la marcha de la putrefaccion.

Un cadáver puede encontrarse helado sin que el enfriamiento sea causa de la muerte; y entonces deberán buscarse los signos de la verdadera causa que la ha producido.

Las cuestiones médico legales sobre muerte por el frio se presentan mas generalmente en el infanticidio. Respecto á los adultos pueden presentarse en las provincias andinas, especialmente en Mendoza y San Juan, cuyo comercio á través de la Cordillera es muy frecuente, como cuestiones de abandono culpable, de asesinato; pero no de supervivencia en los que perecen en una catástrofe comun, las cuales hemos

dicho ya que el Código Civil las ha cortado, declarando que cuando no se puede probar cual de las personas pereció primero, se presume que todas fallecieron al mismo tiempo y no hay trasmision de derechos entre ellos (art. 109).

Si se alegara, por ejemplo, que tal persona pereció primero el hecho habria de probarse por testigos y no por pericia; la prueba podria resultar tambien de las circunstancias: como si las personas en cuestion hubiesen perecido en un camino, y resultara que la una hubiera muerto mucho mas allá que la otra, pues entonces, es claro que para avanzar mas debió vivir mas la que ha perecido mas lejos.

Solo como reglas de sana crítica pueden tener presente los jueces que no es posible determinar la resistencia de una persona para el frio de un modo absoluto. Es un hecho probado por las espediciones polares que un hombre bien vestido y en condiciones normales puede soportar temperaturas de 50°c. bajo 0; así como que individuos debilitados, enfermos ó embriagados perecen por la accion de temperaturas que no llegan ni á 0. Los niños son los que resisten menos, por su poco volúmen y su falta de resistencia, sobre todo si están desnudos y son recien nacidos. Los embriagados y los que han bebido mucho alcohol sucumben tambien fácilmente. Las influencias morales depresivas y sobre todo la inanicion y el cansancio ayudan á los efectos del frio, así como el sueño.

Pero es preciso tener en cuenta que estas reglas de observacion general pueden tener aparentes excepciones. Una madre sorprendida por un remolino de nieve de la Cordillera, envuelve con sus ropas y cubre con su cuerpo el de su hijo conservando el calor á este con los últimos restos de su propio calor, y cuando la madre ha perecido, el niño puede vivir aún algunas horas. Es, pues, una cuestion de hecho que se resuelve por la prueba circunstancial.

§ 462—**De la muerte por la accion del calor**—No tratamos en este lugar de la accion directa del calor que producen las quemaduras y de las que ya hemos hecho mencion entre las lesiones corporales; si de la accion de la temperatura ambiente excesiva sea general

por el calor solar difuso, sea por la accion directa de los rayos solares, sea por la elevacion artificial de la temperatura, incompatible con la vida, en un lugar limitado.

En las Indias y en la Argelia los casos de muerte por la temperatura excesiva son frecuentes, y no son raros entre nosotros en los fuertes calores estivales de Diciembre á Febrero; sobre todo cuando los grandes calores están acompañados de viento Norte, y del viento Sonda, N. O., en las Provincias Andinas. En el Rosario de Santa-Fé, no hay año en el que no se produzcan algunos casos de insolacion.

En todos los paises se han observado en los obreros que trabajan sometidos á una temperatura elevada, fogoneros, obreros ocupados en la fabricacion del vidrio, fundidores de metales, etc., accidentes fulminantes que presentaban caractéres semejantes á los que se observan en los segadores y en los soldados en las marchas á un sol fuerte.

El Dr. Speck publicó en 1876 un caso curioso de muerte por el calor: Una jóven de 14 años, que padecia de reumatismo, tratada por un curandero, fué envuelta en una piel de carnero fresca, al rededor de la cual se pusieron 10 panes recien sacados del horno, y el todo fué cubierto con una frazada.

Tres horas despues la niña murió. El dictámen pericial concluyó que de los síntomas y de las lesiones anatómicas debia atribuirse la muerte á la accion del calor.

Lacasagne distingue dos formas de muerte por el calor: la insolacion, que los españoles llaman tabardillo, y la temperatura elevada. En el primer caso la accion traumática del calor se dirije sobre una parte del cuerpo, generalmente el encéfalo; en el segundo se dirije sobre todo el organismo, al que eleva á una temperatura incompatible con la vida.

La muerte por el calor puede sobrevenir aun durante la noche, en habitaciones estrechas y mal aireadas.

Segun Lacasagne dos condiciones favorecen siempre la produccion de los accidentes: una atmósfera no renovada y el aire saturado de vapor. Además la fuerte tension eléctrica, las fatigas y la no aclimatacion ayudan la accion del calor.

En el interior de la República Argentina la observacion está conforme con la manera de ver de Lacasagne; solo si se observa que nunca suceden estos accidentes cuando el aire está cargado de vapor de agua, sinó por el contrario cuando reinan los vientos Norte y el Sonda, que son extremadamente secos, y se observa tambien que los hijos del pais sienten mucho mas que los extrangeros aclimatados, y estos mas que los no aclimatados la accion fuertemente estimulante de esos vientos.

En este año mismo se han producido varios casos, entre ellos dos en el Ferro-carril Central Norte, estando el tren en marcha. El primero ocurrió á nuestro amigo el Dr. D. Filemon Posse, cerca de Tucuman, y que felizmente salvó y el segundo al jóven D. Alejandro Muñoz, que pereció al llegar á la estacion de Córdoba. En ambos accidentes reinaba el viento Norte, el aire estaba extremadamente seco y habia una fuerte tension eléctrica, que se manifestó á las pocas horas por tempestades con gran número de descargas eléctricas.

Tampoco es conforme á la observacion local la exposicion de los síntomas de Lacasagne, respecto al órden en que se presentan.

Aquí la forma cerebro espinal, se presenta con pesadez ó dolor mas ó menos intenso de cabeza; enrojecimiento de la cara, sed intensa, respiracion fatigosa; opresion, mas acentuada y con dolor á veces intenso, en el epigastrio; mero sopor, despues delirio. En el caso del jóven Muñoz, los pasajeros lo creian ébrio, iba de uno á otro wagon, se paraba en los balcones, con la mirada extraviada y movimientos convulsivos. El pulso al principio lleno, pero depresible, se hace despues débil; el sugeto sufre despues un sopor intenso, la respiracion se

hace como en el último período de la asfixia (§ 134), la cara se pone pálida y lívida, sobreviene el coma y la muerte.

A veces, y esto es frecuente en el centro de la República, el sugeto siente un gran calor, dolor de cabeza intenso, y alguna debilidad muscular, pero sin que nada anuncie un estado grave; de pronto pierde el conocimiento, cae, la respiracion se hace estertorosa y el individuo perece en algunos minutos, con ó sin convulsiones.

Esta forma se parece mucho á la llamada cardiaca por los autores: en esta, el individuo cae de pronto sin conocimiento, trata de respirar, pero muere al momento. Se presentan muchas veces antecediendo el ataque: debilidad, vértigos, embotamiento, vómitos, palidez de la cara, piel fria, pulso pequeño y convulsiones.

Estos síntomas combinados producen formas mixtas variadas.

Además de los síntomas vagos que pueden presentarse desde un principio, como postracion, sed, dolor de cabeza, existen tres característicos que indican que el sugeto está amenazado en su vida y son: la piel está excesivamente caliente; hay una constriccion enérgica y muy dolorosa en el epigastrio y el enfermo tiene necesidad apremiante y muy frecuente de orinar.

Las numerosas causas de la muerte por el calor son reducidas por Lacasagne á tres condiciones especiales: 1ª. Muerte por elevacion rápida de la temperatura de la sangre: cuando esta llega á 45°, el exceso de calor obra como agente tóxico, por acumulacion del oxígeno en la sangre, que ataca al elemento muscular; hay algunas convulsiones y la muerte sobreviene por coagulacion de la sangre del ventrículo izquierdo; se paraliza el diafragma y viene la asfixia consecutiva: 2ª. Muerte por la elevacion gradual y lenta de la temperatura de todo el cuerpo; hay una perturbacion de las funciones nerviosas. segun Mathieu y Urbain se forma un ácido en los mús-

culos, que pasa á la sangre, se oxida, se trasforma en ácido carbónico y dirijiéndose sobre los nervios cardiacos paraliza el corazon; y siempre se constatan los signos de la asfixia, en estas condiciones: manchas sub-pleuríticas y sub-pericardiacas, hemorragias intersticiales y espuma brónquica; 3ª. Muerte por calentamiento de los centros nerviosos; el enfermo sucumbe por la acumulacion del oxígeno y del ácido carbónico en la sangre y las lesiones propias de la meningitis aguda.

Lo que explica los accidentes que sobrevienen á los soldados cubiertos con cascos ó chacás de cuero ó hierro, que están espuestos mucho tiempo á los rayos del sol.

En la muerte por elevacion de temperatura la rijidez cadavérica aparece muy pronto (á la hora); se observan en el cuerpo manchas lívidas é irregulares, sobre todo en el pecho y brazos; espuma abundante y sanguinolenta en la boca y en la nariz; el enfriamiento del cuerpo es lento; el corazon está duro y completamente rígido; el corazon derecho completamente lleno de sangre negra y líquida, el izquierdo vacio, retraido y de una dureza leñosa característica (Wood). Las otras vísceras (hígado, bazo, riñones) están hiperemiadas y en la cavidad de las pleuras y pericardio hay exudaciones serosas ó sanguinolentas. Segun Mac-Clean la alteracion patológica mas constante en todos los casos y grados de la enfermedad es una congestion pulmonar tan intensa, como en ninguna otra enfermedad; están rojo negruzcos, no crepitan; y Hestrès dice, que á la vista y al tacto ofrecen el aspecto de dos grandes coágulos de sangre. La intensidad de estas congestiones está en relacion con la violencia de los síntomas.

En los casos de insolacion ó tabardillo se encuentran en la autópsia todos los signos de una meningitis superficial de la congestion de las membranas del cerebro, ó un derrame sanguíneo entre la dura madre y el cráneo.

Los casos de muerte por la accion del calor pue-

den traer la sospecha del homicidio, sobre todo en los casos en que se encuentran los cadáveres en el campo, ya sorprendidos por el calor en distancias largas, ya porque se esponen á la accion del calor estando embriagados ó muy cargados de alcohol, como sucede frecuentemente en las gentes de campo. Debe procederse por exclusion y tener en cuenta las observaciones meteorológicas del dia y las circunstancias del hecho cuando se pueden obtener. La profesion, la edad; la muerte por elevacion de temperatura, frecuente en los adultos, es rara en los niños, mas en los viejos y mujeres, sucediendo lo contrario en la insolacion; la constitucion del individuo; su estado de debilidad actual, las marchas forzadas, fatigas, vestidos, etc.

§ 463—**De la muerte por inanicion**—La inanicion puede ser aguda cuando de pronto se priva á un sugeto de todo alimento (náufragos, mineros, individuos encerrados con una mira criminal, etc.), ó privados de alimentacion suficiente, como sucede en los prisioneros á quienes se les dá poco alimento ó en las épocas de escacéz y de hambre.

La muerte por inanicion aguda es lenta. Segun Serrurier cuando no hay privacion de bebida, la vida puede prolongarse 40, 50 y hasta 60 dias.

Los síntomas de la inanicion, son: la sensacion de hambre, con dolores epigástricos, que desaparecen al cabo de algunos dias (2 á 9); cara pálida; disminucion de fuerzas; disminucion de las deposiciones que se hacen sólidas y verdes al principio y despues sobreviene diarrea; la orina se hace mas densa y disminuye, como todas las secreciones, sin suprimirse no obstante; el aliento caliente y fétido; la respiracion menos frecuente, es fatigosa hácia la muerte; los síntomas nerviosos son agitacion, insomnio, alucinaciones, delirio, colapso, coma y convulsiones. El individuo enflaquece, hasta reducirse á un estado esquelético; desaparece el tejido muscular, lo que dá á las articulaciones un tejido voluminoso: los

ojos hundidos, los pómulos salientes; las mejillas enjutas, la nariz alargada y afilada, las orejas blancas, la barba puntiaguda; lo que dá al famélico un aspecto particular.

La inanicion lenta ha sido descrita por Merssemann bajo el nombre de fiebre del hambre. «El primer grado se caracteriza por todos los signos que son propios al empobrecimiento de la sangre: la palidez, el enflaquecimiento, la tristeza, el desaliento, la dificultad de la digestion, la distencion del vientre; la hinchazon de las piernas, el debilitamiento muscular, y por consecuencia dolor en los miembros, movimientos penosos y dificultad para el trabajo.»

«Lo que llamaba mas la atencion era la estremada flacura del cuerpo, la lívida palidez del rostro, las mejillas hundidas, y sobre todo la espresion de la mirada, que no se olvida una vez sentida; hay en efecto una estraña fascinacion en los ojos, en los que parece haberse concentrado toda la vitalidad del individuo, brillan con un resplandor febril, cuya pupila enormemente dilatada, se fija en uno sin pestañear y con una admiracion interrogativa, en la que se mezcla la benevolencia y el temor. Los movimientos son lentos, la marcha vacilante; las manos temblorosas; la voz casi apagada, está temblorosa. La inteligencia está profundamente alterada; las respuestas son penosas; la memoria en la mayor parte casi abolida. Interrogados sobre los sufrimientos que padecen, los infortunados responden que no sufren, pero que tienen hambre!»

«El aliento está muy fétido; la lengua adelgazada, puntiaguda, oblonga, temblorosa, casi siempre roja; la punta á menudo está cubierta de un barniz amarillento y espeso: el hepigastrio hundido, y la piel en esta region, está por decirlo así, pegada á la columna vertebral.»

«Algunas veces hay meteorismo. La respiracion es lenta. El pulso está ya frecuente, ya muy lento, muy depresible, y de una pequeñez sorprendente. Todas las se-

creciones están modificadas, la piel se pone seca, amarilla, apergaminada..... Con los primeros frios del invierno los desgraciados sucumbian súbitamente, cayendo por todas partes. En los unos era en el pecho donde se encontraban los síntomas que determinaban la muerte. En los otros era en los intestinos. En fin, en otros, como últimos indicios de la estremada pobreza de la sangre, la piel se cubria de equimosis ó de manchas purpúreas que se hacian confluentes algunas veces, y las tristes víctimas del hambre daban el último suspiro en medio de la agitacion, de la carfología ó de la fatigante locuacidad del delirio famélico.»

La observacion y los esperimentos demuestran que la muerte sobreviene en todas las formas de inanicion (alimentacion insuficiente, hambre agudo y fiebre del hambre), cuando el cuerpo ha perdido cuatro décimos de su peso.

Los cadáveres de los muertos por inanicion están en el último grado de flacura; la grasa ha desaparecido completamente; la piel está seca, arrugada ó cubierta de un varniz gris sucio; los ojos están habiertos, rojizos, lagañosos, algunas veces se encuentra alterada la córnea; la lengua y el tragadero están secos y como quemados; el cuerpo dá un olor fétido y la putrefaccion es rápida.

El corazon está retraido; la masa de la sangre reducida á 304 décimos de la cantidad normal El estómago y los intestinos están fuertemente contraidos y vacios; el hígado, bazo y riñones están disminuidos de volúmen y exángües; en la vesícula biliar se encuentra una bílis negra y espesa como jugo de regaliz.

El suicidio por inanicion es raro; los presos y sobre todo, los locos son casi la totalidad de los que escogen este medio. El año 1873 murió en el hospital de Córdoba un individuo desconocido, de nacionalidad española al parecer, al cabo de veintiun dias de abstinencia absoluta, tomaba raras veces algunos sorbos de agua en los primeros dias.

El asesinato por inanicion, del que el Dante trae un ejemplo terrible en el Canto XXXIII del Infierno: la muerte del Conde Ugolino, sus hijos y sus nietos encerrados en una torre por el Arzobispo Rugiero, no es tampoco frecuente en los adultos, es mas frecuente como medio de infanticidio, La muerte por el hambre aguda suele verse en los hundimientos de las minas, en los náufragos y en los viageros estraviados.

A principios de este año la prensa ha referido un caso de un jóven encontrado cerca de la Rioja, muerto de hambre y de sed.

La cuestion médico legal de si una persona ha muerto ó no de inanicion se resuelve por la exclusion de las demás causas de muerte y la constatacion de los signos anatómicos que hemos relatado, tomando en cuenta todas las circunstancias que han podido acompañar ó determinar la falta de alimentacion.

La cuestion de si la inanicion es consecuencia de un accidente, de un crímen ó de un suicidio debe resolverse por las circunstancias del hecho, sobre todo es preciso ver si ha habido reclusion y las relaciones que han mediado entre el sugeto y las personas sospechadas.

§ 464—**De la muerte por fulguracion**—Este género de muerte es mas comun de lo que generalmente se crée. En Francia puede calcularse cerca de 100 personas por año muertas por la accion del rayo. En Rusia se han inscrito en los registros en 11 años (1869 á 1878) 819 defunciones de este género.

Entre nosotros es tambien frecuente; los climas secos del interior producen tensiones eléctricas enormes, y es seguro que la observacion científica demostraría un estado eléctrico, casi continuo, mayor que en ningun otro pais: En pleno invierno se producen á veces, tempestades con descargas eléctricas y es raro ver llover sin estos fenómenos. Reciente está aún la muerte del Sr Estevens, ayudante del Observatorio Nacional por esta causa (15 de Febrero de 1884) y son muchos los accidentes producidos por ella.

Se ha pretendido que los muertos por el rayo perecian por asfixia; pero parece mas probable y racional que la muerte se verifica por un choque violento del cerebro y del sistema nervioso. En los casos de accidentes graves, pero no seguidos de muerte, se observa en los atacados los síntomas de la conmocion cerebral; en los accidentes menos graves los efectos son: aturdimiento, parálisis y otros síntomas nerviosos, alguna vez la locura, y mas la ceguera.

La rapidez de la muerte es tal que el cuerpo puede conservar la actitud en que ha sido sorprendido; á veces el cuerpo se mantiene de pié algunos momentos y cae completamente inerte. Muchas veces no se observa ningun cambio físico en el cuerpo. Los cuerpos de acero, cortaplumas, cadenas de reloj, etc., que lleva el individuo adquieren una fuerte polaridad magnética, en otros cuerpos metálicos se observan señales de fusion.

El signo mas general encontrado es la contusion y el desgarro en los puntos de entrada y de salida de la chispa, á veces con quemaduras mas ó menos estensas, que se han atribuido á la combustion de los vestidos; pero se han comprobado en individuos cuyos vestidos estaban intactos. En los vestidos se observan desgarros en los puntos de entrada y de salida. Es raro encontrar fracturas y hundimientos de los huesos.

Las autópsias practicadas hasta ahora no permiten dar un cuadro de las lesiones anatómicas de este género de muerte; algunas veces se puede seguir el curso de la corriente por las equimosis que deja. La putrefaccion tiene lugar con mucha rapidez.

En 1815 se produjo en Francia un caso médico legal de importancia; una tempestad destruyó varias construcciones y mató varias personas, algunas aseguradas contra los efectos del rayo. La compañia pretendia que habian muerto por efecto del turbion del viento. Lesauvage declaró que habian muerto por el rayo por las

rayas oscuras que se encontraban en el cuerpo de los muertos y permitian seguir el paso de la corriente; por el embotamiento, dolores en los miembros y parálisis de los sobrevivientes por los caractéres de las heridas en unos y otros, y por la rapidez de la putrefaccion en los que murieron.

SECCION SEPTIMA

Del envenenamiento

§ 465—**Definiciones**—La toxicología, es la ciencia que trata de las sustancias tóxicas ó venenos.

El envenenamiento es el conjunto de síntomas producidos por los venenos en el organismo.

Veneno es toda sustancia química capaz de producir en el organismo una alteracion grave ó la muerte.

La toxicología es un ramo importante de las ciencias médicas, que exige por sí un curso especial. Nosotros nos limitaremos á dar un extracto suscinto de los síntomas y lesiones anatómicas de los principales envenenamientos, así como de los procedimientos de investigacion de los venenos mas comunes, como para dar una idea general á los jueces y abogados, remitiendo á los lectores médicos á los tratados especiales.

§ 466—**Absorcion de los venenos**—Los venenos se absorven: 1º. por inyeccion en el torrente circulatorio: 2º. por las vias respiratorias (gases, vapores y sustancias en disolucion en líquidos dializables); 3º. por el método endérmico, por contacto con el dérmis préviamente denudado; 4º. por el método hipodérmico; 5º. por ab... cion cutánea, y 6º. por absorcion gastro intestinal, ... es el mas comun.

La absorcion de los venenos depende de causas ... variadas: del grado de trituracion de la solubilidad ... los disolventes: del estado de las vias digestivas, d... bito y de las predisposiciones individuales.

§ 467—**Eliminacion de los venenos**—Los ve...

pueden eliminarse: en sustancia, ó trasformados en el organismo en otros principios, como:

Los sulfuros, hiposulfitos en sulfatos. Los cianatos de potasa y de sosa, los acetatos, tartratos, malatos y citratos alcalinos, los formiatos, quinatos, meconatos, jumaratos y aconitatos alcalinos, el ácido succínico y los succinatos alcalinos, en carbonatos alcalinos.. El ferrocianuro potásico, en ferrocianuro alcalino. El perclo. ruro de hierro, en protocloruro alcalino. Los hipocloritos, en cloruros. Los iodatos y bromatos, en ioduros y bramuros. Los seleniatos, en ácido selenídrico. Los teluritos y teluratos, en ácido telurhídrico y teluro. El ácido tánico, en ácido gálico. Los hipofosfitos y fosfitos, en fosfatos. Los sitios de eliminacion son: los riñones, glándulas, pulmones, mucosas y la piel; principalmente los riñones para las sustancias fijas y los pulmones para las sustancias volátiles. La piel tiene mayor facilidad para eliminar que para absorver.

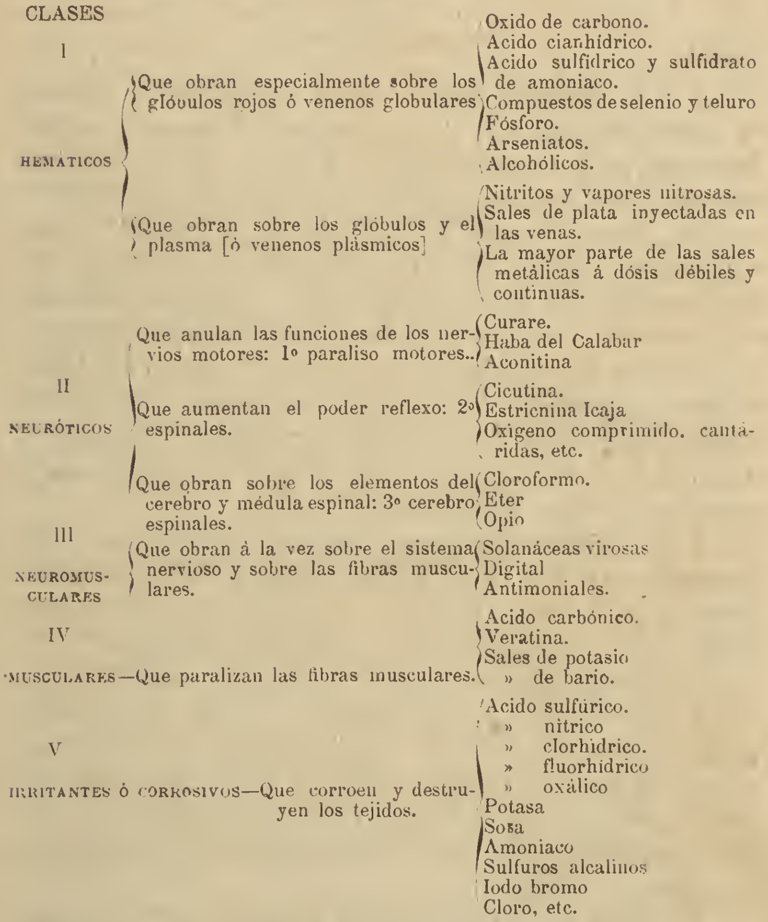
La duracion de la eliminacion depende de la naturaleza de la sustancia.

§ 468—**Accion de las sustancias tóxicas**—La accion de los venenos es: local cuando se circunscribe al punto de contacto, ó general cuando habiendo entrado en circulacion lleva su accion á todo el organismo; si bien no se distribuyen por igual, sinó que se fijan en unos ú otros en virtud de una electividad.

Rabuteau, ha formulado esta ley: los metales son tanto mas activos cuanto mayor es su peso atómico, ó lo que es lo mismo, en razon inversa de sus colores específicos.

Se dá el nombre de sustancias antagónicas á aquellas que producen sobre los mismos elementos efectos contrarios que se anulan recíprocamente. Se llaman antídotos dos sustancias venenosas que se neutralizan químicamente. En realidad no hay antagónicos tóxicos, si bien se observa cierto antagonismo fisiológico entre el sulfato de atropina y el haba del Calabar, entre la morfina y la atropina, la estricnina y el cloral, etc.

§ 469—**Clasificacion de los venenos**—Entre una multitud de clasificaciones, adoptamos la de Rabuteau, que el mismo reconoce imperfecta.



CLASES		
I HEMÁTICOS	Que obran especialmente sobre los glóbulos rojos ó venenos globulares	Oxido de carbono. Acido cianhídrico. Acido sulfídrico y sulfídrato de amoniaco. Compuestos de selenio y teluro. Fósforo. Arseniatos. Alcohólicos.
	Que obran sobre los glóbulos y el plasma [ó venenos plàsmicos]	Nitritos y vapores nitrosas. Sales de plata inyectadas en las venas. La mayor parte de las sales metàlicas á dósis débiles y continuas.
II NEURÓTICOS	Que anulan las funciones de los nervios motores: 1° paraliso motores..	Curare. Haba del Calabar. Aconitina
	Que aumentan el poder reflexo: 2° espinales.	Cicutina. Estricnina Icaja. Oxigeno comprimido. cantàridas, etc.
	Que obran sobre los elementos del cerebro y médula espinal: 3° cerebro espinales.	Cloroformo. Eter. Opio
III NEUROMUSCULARES	Que obran à la vez sobre el sistema nervioso y sobre las fibras musculares.	Solanáceas virosas. Digital. Antimoniales.
IV MUSCULARES	Que paralizan las fibras musculares.	Acido carbónico. Veratina. Sales de potasio. » de bario.
V IRRITANTES Ó CORROSIVOS	Que corroen y destruyen los tejidos.	Acido sulfúrico. » nitrico. » clorhidrico. » fluorhidrico. » oxàlico. Potasa. Sosa. Amoniaco. Sulfuros alcalinos. Iodo bromo. Cloro, etc.

Esta clasificacion reune las sustancias tóxicas por su modo de obrar, lo que hace que algunos figuren en una y otra clase; por ejemplo, el ácido hiponítrico es un veneno hemàtico y tambien corrosivo; pero como por esto no pierden su individualidad no hay inconveniente en adoptar la clasificacion, que acaso mas tarde pueda perfeccionarse.

CAPITULO PRIMERO

Venenos hematicos

§ 470—**Generalidades**—Estas sustancias se fijan en la hemoglobulina, expulsan el oxígeno y hacen la sangre impropia para la respiracion; matan, por lo general, con rapidez; tales son: el óxido de carbono, ácido cianhídrico, etc. Otros alteran los glóbulos y el plasma, matan con menos rapidez, como las sales de plata introducidas en las venas y la mayor parte de los venenos metálicos. Continuada la accion de estos, largo tiempo producen una anemia mas ó menos pronunciada y hacen al plasma menos coagulable. Los venenos metálicos á dosis suficiente determinan rápidamente la muerte, anulando la contractibilidad muscular, por lo que los estudiaremos entre los venenos musculares.

§ 471—**Orden primero—Venenos globulares—Envenenamiento por el óxido de carbono**—Su carácter dominante es la gran alteracion ó destruccion de los glóbulos rojos determinado por el análisis espectral.

El envenenamiento por el óxido de carbono puro no se verifica sinó mezclado con el ácido carbónico y aire (vapores del carbon) ó con carburos de hidrógeno en el gas del alumbrado. En el § 456 y siguientes nos hemos ocupado ya de este envenenamiento, llamado asfixia impropiamente; pero tratado entre las asfixias por los clásicos modernos.

El óxido de carbono puede extraerse de la sangre, haciendo pasar una corriente de oxígeno, ó simplemente de aire; la mezcla gaseosa que se desprende, se hace pasar por un tubo que contenga óxido de cobre calentado al rojo, y se trasforma el óxido de carbono en ácido carbónico, que se recoje en un tubo de bolas con potasa ó agua de cal, 11 partes su peso de ácido carbónico corresponden á 7 de óxido de carbono.

§ 472—**Envenenamiento por el ácido cianhidrico (prúsico) y sustancias que le contienen**—Los cianuros y sales del mismo género desprenden el ácido prúsico por la accion de ácidos mas débiles; el ácido carbónico del aire descompone el cianuro de potasio. que es delicuescente; el ácido clorhídrico del estómago descompone las sales.

Esta sustancia es tóxica para los vegetales y para los animales, especialmente para los de sangre roja.

El envenenamiento por ácido prúsico es algunas veces criminal; pero mas frecuentemente casual ó suicida. En los boticarios y químicos es en los que se ha observado mas, y en enfermos por dosis erróneas demasiado elevadas (§ 73).

Efectos tóxicos—Si se inyecta el veneno en la sangre la muerte se produce como por el rayo. Si se toman algunas gotas, los síntomas se manifiestan al uno ó dos minutos lo mas tarde. La circulacion y respiracion no cesan bruscamente; el pulso está acelerado al principio, luego lento y deprimido; la respiracion acelerada y difícil, presenta la inspiracion convulsiva, como por sacudidas; la espiracion es lenta. El aliento toma olor al ácido. En los intérvalos de los movimientos respiratorios el paciente está como muerto; ojos brillantes y prominentes, pupila dilatada é insensible; mandíbulas apretadas, espuma en la boca, sudor frio. Las convulsiones se manifiestan cuando hay bastante cantidad de ácido en la sangre y son menos frecuentes que cuando el veneno penetra con rapidez en la sangre por las vias respiratorias. A veces emision de orina y heces fecales. Cesa la respiracion y la circulacion y viene la muerte á los pocos minutos, cinco por ejemplo.

Si las dósis absorvidas son menos elevadas ó lo son poco á poco, la rapidez de los síntomas es menor, y la muerte llega en medio de un gran aniquilamiento; peró al cabo de un cuarto de hora á media.

Cuando se sustrae al enfermo del influjo del vene-

no y no ha muerto á la media hora, es probable la curacion; sin embargo, se han visto perecer algunas personas al cabo de muchas horas. La curacion es rápida, reaparece la circulacion, la respiracion, la sensibilidad y el calor, desaparece la parálisis; algunos experimentan durante muchos dias cefalalgia y quebrantamiento de miembros.

A dósis medicinales el ácido prúsico produce una accion anti-espasmódica, descenso lijero del pulso y del calor y disminucion de la sensibilidad.

Lesiones anatómicas—Rigidez cadavérica mayor y mas prolongada que de ordinario, putrefaccion retardada; pero estos caractéres no son constantes. Piel lívida ó de color violáceo, uñas azuladas, dedos contraidos, cara abultada, mandíbulas apretadas, nariz y boca con espuma sanguinolenta, ojos brillantes y la pupila dilatada. (Todas las partes del cuerpo dan el olor del ácido á veces muy pronunciado y hasta produce vértigos—Taylor). El estómago é intestinos presentan manchas rojas en diversos puntos, congestion del sistema venoso, órganos parenquimatosos y sistema nervioso, lo que, con la brillantes de los ojos, podria considerarse como característico de este envenenamiento si alguna vez no faltase, sobre todo cuando el envenenamiento es rápido.

El mecanismo de la muerte es análogo al que se produce por el óxido de carbono.

Diagnóstico diferencial—Este envenenamiento es diferencia de la hemorragia en que esta produce hemiplegia en general, y no parálisis de todos los miembros; esta última es persistente en la hemorragia cerebral y pasa pronto en el envenenamiento, la autopsia no deja dudas, en la hemorragia se encuentra el foco apoplético y en el envenenamiento la congestion general.

Se diferencia del envenenamiento por el ópio en que el coma es brusco, antes de 2 minutos, en el ópio no se manifiesta antes de 15. En el primero son frecuentes las convulsiones, se dilata la pupila, no hay remision, la

muerte llega al cabo de 6 á 12 horas. Sobre todo resuelve las dudas el olor del ácido prúsico que exhalan los envenenados por él.

Las almendras amargas no son venenosas en estado natural; pero ingeridas en el estómago desarrollan ácido cianhídrico, que es absorvido; el aceite esencial de almendras amargas que contiene ácido es tóxico: 17 gotas bastaron para matar una mujer. No está determinada la dósis de almendras capaz de producir la muerte. Las semillas de durazno, damasco, guindo, cerezo, las de manzanas y diversas pomáceas pueden causar accidentes analogos á los de las almendras y aún la muerte, por la misma causa. Las hojas de dichas plantas pueden tambien causar los mismos efectos, especialmente las de laurel, cerezo, (*Prunus ó Cerasus laurus cerasus*), que destiladas en agua dan un líquido que contiene por 100 de ácidro prúsico medicinal (Geiger). Los ferrocianuros de potasio y sodio no son mas peligrosos que los cloruros de las mismas bases; los cianatos no son peligrosos á lo menos á las dósis comunes, se trasforman en carbonatos.

Investigacion—Recoger los líquidos contenidos en el tubo digestivo, la sangre y vísceras lo mas pronto posible, y conservar en frascos bien tapados. La falta del olor no implica la ausencia del ácido. Se trituran y dividen las materias, se destilan en una retorta, cuyo tubo abductor penetre en una solucion de nitrato de plata, despues se calienta al baño maría. Si hay ácido prúsico libre ó cianhidrato amónico, se volatilizan y se produce un precipitado de cianuro de plata. Cuando ya no aparece mas precipitado, se añade un poco de ácido clorhídrico y se calienta suavemente: si aparece otro precipitado de cianuro de plata hay un cianuro distinto del de amonio ó cianhidrato de amoniaco, por ejemplo, el cianuro de potasio. Debe cerciorarse de que el precipitado es realmente cianuro de plata,lo que se verifica por medio de las reacciones propias de este cuerpo.

Siempre que se sospecha la presencia de un ferrocia-

nuro ó cianuro amarillo es indispensable su comprobacion prévia. Para ello se filtra una parte de la materia, mezclada con agua si hay necesidad, y el líquido filtrado debe dar, con el percloruro de hierro ó ácido, un precipitado de azul de prusia ó ácido, si contiene un ferrocianuro. Neutralizada la masa sospechosa por carbonato de cal puro en exceso, se destila á 50°, si se desprende ácido prúsico consiste en que las materias contenian el ácido ó un cianuro cualquiera.

§ 473—**Envenenamiento por el gas sulfídrico** Este gas en contacto con los glóbulos rojos de la sangre los ennegrece en seguida. Se encuentra libre en diversas aguas minerales (la Laja de San Juan, el Agua Negra de Jachal, de Villavicencio en Mendoza, del Rosario de la Frontera en Salta y del Rio Hondo en Santiago). Se encuentra en las letrinas, en los gases intestinales y en los productos de las materias orgánicas sulfuradas, en descomposicion.

Es uno de los gases mas peligrosos; pero puede ingerirse y hasta introducirse en el sistema venoso impunemente, á dósis que producirían accidentes graves si penetrasen en la sangre arterial por el conducto respiratorio. Cuando se toman aguas sulfurosas, el gas absorvido por el tubo digestivo llega á la vena cava inferior y se elimina por los pulmones: lo que se comprueba poniendo delante de la boca un papel impregnado de acetato de plomo, el cual se ennegrece. Es posible que cierta cantidad se elimine en estado de sulfato por la orina.

Son raros los envenenamientos del hombre por este gas puro. Se ha visto sobrevenir en los baños sulfurosos cuando se ha respirado gran cantidad de él.

El gas sulfídrico mata rápidamente, determinando movimientos convulsivos desordenados, ó poco á poco, debilidad general, pulso lento é insensible; suspension de la respiracion, dilatacion de la pupila y relajacion de los esfínteres. La muerte es ó no precedida de convul-

siones; si no se verifica el organismo queda debilitado por algunos dias.

LESIONES ANATÓMICAS—Putrefaccion pronta, olor al gas, el corazon, los órganos parenquimatosos contienen sangre negra y aún los músculos tienen ese color, lo que distingue este envenenamiento del producido por el óxido de carbono, en el cual los músculos y la sangre conservan el color rojo. Los músculos flácidos, se contraen poco ó nada por la electricidad inmediatamente despues de la muerte.

La causa de la muerte es como con el óxido de carbono, los glóbulos se hacen impropios para la hematosis; se encuentran los mismos síntomas, aunque las convulsiones son menos frecuentes. El gas tóxico se fija en la hemoglobulina y da un espectro particular, con tres rayas de absorcion que desaparecen asi que pasa una corriente de oxígeno.

§ 477—**Envenenamiento por el sulfuro de amonio ó sulfidrato amónico**—Existe en gran cantidad en los gases de las letrinas.

Los síntomas de envenenamiento por el sulfidrato amónico son los del gas sulfídrico y los de las sales amoniacales volátiles y del amoniaco mismo introducido en la circulacion.

Sus efectos son: Si la introducccion es brusca y la dósis elevada, destruyen la contractibilidad muscular y paran instantáneamente el corazon; pero si las dósis son menores los efectos son variables.

El fosfato amónico, el bromuro y yoduro de amonio y sobre todo el sexquicloruro de amoniaco determinan una hiperestesia súbita, despues de haber determinado en el momento de la inyeccion en la sangre cierta debilidad muscular y lijera parálisis de los miembros posteriores. Los animales dan gritos, aullan, muerden y parecen atacados de hidrofobia. Estos síntomas desaparecen en un tiempo variable segun las dósis, despues aparece una postracion y abatimiento variables tambien.

Todas estas sales producen una gran hiperestesia; pero no así el cloruro amónico. Las primeras se descomponen en la sangre fácilmente, produciendo amoniaco libre, el cloruro relativamente estable se descompone con dificultad. El amoniaco, muy difusible, excita el sistema nervioso y aumenta enèrgicamente los actos reflejos; pero su efecto es pasagero.

Del mismo modo que los síntomas, los caractères anatómicos del envenenamiento por el sulfidrato amónico son análogos á los del gas sulfídrico y á los del mefitismo de las letrinas. Los tejidos y la sangre se presentan de color negro; al espectroscopio presenta la sangre el espectro de la hemoglobulina reducida, si hay poco sulfidrato y las tres rayas que aparecen en el caso del gas sulfídrico si está en mayor cantidad; estas rayas desaparecen y se presentan las de la hemoglobulina oxigenada por la accion del oxígeno.

§ 475 – **Envenenamiento por los gases de las letrinas y albañales** —En el § 459 y 460 hemos descrito sus síntomas, y basta fijarse para comprender como se combinan los síntomas, predominando unos ú otros segun la mayor abundancia del gas sulfídrico ó del sulfidrato de amonio, amoniaco, etc.

§ 476—**Envenenamiento por el fósforo**—Hay dos estados alotrópicos de este cuerpo simple, cuyos caractères son:

Fósforo blanco—Densidad 1,83—Soluble en el sulfuro de carbono—Fusible á 41°2—Inflamable á 75°—Calor específico 0,188—Tóxico.

Fósforo rojo—Densidad 1,96—Insoluble en el sulfuro de carbono—Fusible á 250°—Inflamable á 260°—Calor específico 0,167—No tóxico.

El fósforo rojo se obtiene fundiendo el blanco muchas horas en una atmósfera de nitrógeno ó de ácido carbónico, de 240° á 220°. Mas allá de 260° vuelve á pasar al estado de fósforo ordinario.

El envenenamiento por el fósforo es de ordinario

suicida; muchas veces es criminal, y puede suceder casualmente en los obreros que trabajan este producto.

El envenenamiento se verifica ordinariamente por la ingestion de bebidas que contienen en disolucion cabezas de cerillas fosfóricas. La sustancia de 50 cerillas basta para producir la muerte, y se ha visto que dos ó tres bastan para producir accidentes graves en los niños.

La introduccion del fósforo en pedazos debajo de la piel produce una inflamacion local y abcesos; se absorve en muy corta cantidad; pero concluye por matar al cabo de algunos dias (17 á 25 y 26 dias).

Si se introduce en un vehículo apropiado ó se ingiere en cualquier forma, la intoxicacion es rápida. El calor del estómago favorece la disolucion y se disuelve en las materias grasas contenidas en el tubo digestivo.

SÍNTOMAS—PRIMER PERIODO—Inmediatamente despues de la ingestion la víctima experimenta erutos aliáceos y fosforescentes; al cabo de algunas horas (5 á 6), dolor quemante en el epigastrio que se propaga al abdómen. Sensibilidad en este y el estómago, meteorismo; vómitos de materias que contienen fósforo, fosforescentes y de olor fuerte; cámaras diarreicas con los mismos caractéres raramente son sanguinolentos en este período. Es raro que se reduzca á esto el envenenamiento, solo cuando el veneno ha sido expulsado del tubo en totalidad ó absorvido en cantidad muy corta.

SEGUNDO PERÍODO—La sustancia se encuentra ya en todo el organismo; el paciente puede sucumbir en el colapso, por síncope ó convulsiones, como en la intoxicacion por el óxido de carbono y ácido prúsico. En general, sucede lo siguiente: el aliento, el sudor y la orina toman olor aliáceo y se ponen fosforescentes: despues, depresion de todas las funciones, precedida por lo general de una corta excitacion.

Así el pulso primero fuerte y frecuente, despues pequeño, insensible, por lo comun irregular; la respiracion primero acelerada, se hace difícil, débil, estertorosa; tem-

peratura, primero elevada, baja despues considerablemente. Los músculos se paralizan, despues de sufrir estremecimientos convulsivos; cámaras involuntarias por parálisis del esfinter; calambres, anestesia á veces completa. Desde el primero ó segundo dia aparecen la isteria, la albuminuria y la esteatosis. La ictericia y albuminuria no aparecen hasta el 3°. ó 4°. dia: Tardieu las ha observado al dia siguiente. La muerte se presenta en el colapso ó en el coma, ó bien precedida de delirio y convulsiones; cuando no se verifica á la conclusion del primer período (1 á 2 dias) viene á 6 á 12. Si persiste mas tiempo la vida, el enfermo sucumbe luego casi siempre, produciendo parálisis, hemorragias (petequias, vómitos de sangre, cámaras sanguinolentas, hemorragias por la nariz, oidos, útero, etc.); debilidad, anemía, accidentes nerviosos cada vez mas graves y la muerte, que Tardieu ha visto suceder en un caso á los ocho meses. No hay nada positivo sobre el priapismo; pero hay tenesmo vexical y retencion de orina.

Mecanismo del envenenamiento—Hoy está probado que no necesita oxidarse el fósforo para ser venenoso, y hay dos opiniones: unos creen que obra en sustancia; otros que no se vuelve tóxico sinó por el hidrógeno fosforado que produce en contacto de los jugos alcalinos del tubo digestivo. Puede admitirse que obra en sustancia y tanto mas cuanto mas dividido y que obra tambien de un modo poderoso el hidrógeno fosforado, de un modo semejante al sulfidrato de amoniaco; altera profundamente la sangre, trastorna la hematósis y licúa los glóbulos, cuya materia colorante trasuda á través de los vasos.

Lesiones anatómicas—El aspecto del cadáver es variable, unas veces está lívido, otras presenta un color subictérico, ó manchas equimóticas á veces muy pronunciadas.

Se han exajerado las lesiones que se encuentran en el tubo digestivo; pueden no encontrarse; pero por lo

comun se encuentran; señales de hemorragias múltiples en los mesenterios y peritoneo; serosidad sanguinolenta en las cavidades pleuríticas y pericardiacas, con manchas equimóticas difusas en las pleuras, pericardio y aun en el endocardio; el corazon blando, pálido, vacío. La sangre en general oscura y flúida Algunas veces se encuentran en las primeras vías señales de la materia colorante de los fósforos. No se observan ulceraciones y perforaciones en el estómago é intestinos.

La lesion mas importante es la esteatosis ó degeneracion grasosa, fenómeno característico y que se observa principalmente en el hígado, riñones, glándulas del estómago, corazon y fibras musculares. Tardieu hace notar que se ha exagerado mucho el valor de esta lesion, la que no es exclusiva del envenenamiento por el fósforo siendo así que se le observa en la intoxicacion por el amoniaco, alcohol, arsénico, antimonio y cianuros y sulfucianuros.

El higado está aumentado de volúmen; con la superficie amarilla uniforme, punteada de rojo á veces, lóbulos hepáticos salientes; friable, blando y á la presion trasuda un líquido oleaginoso; en el microscopio se ven las células hepáticas llenas de granulaciones grasosas con hipertrofia del tejido conjuntivo.

Los riñones hipertrofiados, blandos, amarillo morenos, con alteracion de los corpúsculos de Malpigio y degeneracion grasosa del epitelio de los tubos, paredes de los vasos y glomirulos.

Los músculos están infiltrados de granulaciones grasosas.

Investigacion del fósforo—La investigacion del fósforo debe hacerse lo antes posible para evitar la oxidacion; no hay que esperar á la muerte para analizar los vómitos y deyecciones. No se puede asegurar el envenenamiento por el fósforo sinó cuando aparece en sustancia. Se administran en medicina los fosfitos y fosfatos, y están normalmenté en gran cantidad en el organismo, es por consiguiente te-

merario afirmar el envenenamiento por solo encontrar un exceso de fosfatos.

Se siguen varios procedimientos entre otros:

PROCEDIMIENTO DE MITSCHERLICH—Se funda en que cuando se somete á la destilacion un liquido inerte que contiene fósforo, el vapor arrastra el metaloideo.

El aparato consiste en un matraz de vidrio, donde se introduce la materia sospechosa, vómitos, cámaras, hígado dividido en pequeños trozos, etc. De este matraz sale un tubo abductor que va á parar á un recipiente, pasando por un refrigerante. Calentado el matraz se desprende el vapor acuoso y arrastra el fósforo al recipiente. En la oscuridad se observa la fosforescencia, aún con cantidades muy mínimas. El fósforo condensado en el recipiente se recoge con cuidado y sirve de objeto de prueba.

PROCEDIMIENTO DE FRESENIUS Y NEUBAUER—El aparato es el de Mitscherlich, modificado por Scheerer. Se dirije al matraz una corriente de ácido carbónico al mismo tiempo que se calienta, para favorecer el desprendimiento de los vapores de fósforo é impedir la oxidacion. Los vapores se recogen en una disolucion de nitrato de plata. Al efecto el recipiente lleva un tubo encorvado que se sumerge en la solucion argéntica Como una parte del fósforo queda en el recipiente se calienta para hacerlo pasar á la solucion. Se tiene asi un precipitado negro de fosfato de plata y ácido fosfórico que procede realmente del fósforo desprendido de las materias sospechosas.

PROCEDIMIENTO DE TAYLOR—El sulfuro de carbono disuelve el fósforo muy bien y en gran cantidad; al efecto se hacen digerir las materias sospechosas con sulfuro de carbono: este gana el fondo, se decanta y se evapora; deja un residuo inflamable que se trata por el ácido nítrico hirviendo, ó por el cloro, para trasformarlo en áci do fosfórico, que se dosifica.

Nota—Está hoy demostrado que el ácido hipofosforoso y fosforoso pueden tomarse á dósis muy elevadas impunemente; los hipofosfitos de sosa, cal y magnesia se administran como medicamentos á dósis de 3 gramos diarios. El

ácido fosfórico concentrado es corrosivo, aunque no tanto como el sulfúrico. En Alemania se usa para limonada atemperante muy diluido. Por último, dice Rabuteau, la ciencia no ha registrado todavia un caso de envenenamiento en el hombre por las combinaciones oxigenadas del fósforo.

§ 477—**Envenenamiento por los arsenicales**—Este grupo registra desde la antigüedad hasta hoy un gran número de crímenes, que han hecho terribles celebridades. Se ha empleado como medio de asesinar. de suicidio y los licores medicinales de Pearson y Fowler, los verdes arsenicales de Scheel y Scherenifurth y las pastas de Rosselot, de Fray Cosme han dado lugar á envenenamientos accidentales; como en estos últimos tiempos los coloreados con las fucsinas.

Efectos tóxicos del acido arsenioso—Las dósis medicamentosas que se pueden administrar son: 1, 2 ó 3 milígramos al dia, que se pueden elevar hasta 2 y 3 centígramos y mas, por la tolerancia que se establece. Esta es muy variable. No puede determinarse la dósis tóxica. Se ha señalado la de 1 á 3 centígramos para producir accidentes y la de 5 á 10 para producir la muerte. Se han podido ingerir grandes cantidades de este ácido sin peligro á causa de que los vómitos eliminaron mucha parte ó bien se habia mezclado el veneno con sustancias grasas que retardan mucho la absorcion.

Se han hecho muchas divisiones de las formas de este envenenamiento. Rabuteau no admite sinó dos: la aguda y la lenta, basadas en que se administran á fuertes dósis ó débiles y repetidas.

Intoxicacion aguda—El síntoma primario y mas persistente, son los vómitos, que se manifiestan, por lo general, de media á una hora, rara vez antes de 10 á 15 minutos y despues de 6, 10 y hasta 18 horas, cuando se ha ingerido veneno con alimentos ó despues de la comida. Los vómitos se componen primero de materias alimenticias en las que se reconoce el ácido por su color blanco; despues de materias blanquecinas y rara vez teñidas de sangre. Sed inestingui

ble, ardor y dolores epigástricos, que se propagan al vientre; cámaras repetidas, abundantes, blanquecinas y amarillentas muy fétidas.

El veneno es absorvido; las facciones se alteran cada vez mas desde el principio; el aniquilamiento llega al máximun; el corazon se debilita; sus latidos son irregulares, intermitentes, á veces rápidos, otras débiles é imperceptibles. En consecuencia el cuerpo se enfria; cara y extremidades yertas y cianóticas, como en los coléricos, continúan los vómitos y cámaras, y se presentan los calambres en las masas musculares como en aquellos. Se suprime la orina y la muerte viene á las pocas horas ó lo mas al uno ó dos dias. (Forma aguda de Tardieu). En otros casos los vómitos cesan de pronto con un alivio aparente. Pero persisten la sed, la sensacion de ardor en el tubo digestivo y la debilidad; la lengua está roja; la respiracion difícil y fatigosa; la piel presenta manchas petequiales, eminencias vesiculares ó papulares, y á veces ictericia. Puede haber albúmina en las orinas, que son mas ó menos raras. La inteligencia intacta, los latidos del corazon mas débiles, aumenta el frio y viene la muerte entre 2 y 10 dias. (Forma sub-aguda de Tardieu). Puede suceder que no se manifiesten síntomas intestinales vómitos ni evacuaciones y se produzca la muerte rápidamente; lo que se observa cuando el veneno se ingiere disuelto en agua, ó penetra, por absorcion, inmediatamente en la circulacion, produciendo súbitamente debilidad, enfriamiento, vértigos y síncope. (Forma latente de Tardieu, que no difiere de la aguda sinó en la falta de los síntomas del tubo digestivo).

Se diferencia de la intoxicacion por el fósforo en que los vómitos, cámaras y orinas no favorecen y es menos frecuente la ictericia. Se diferencia del cólera en que las cámaras son blanquecinas, amarillentas y menos serosas y solo contienen algunos granos riciformes, que caracterizan por su abundancia las cámaras coléricas. Cuando el enfermo cura los síntomas desaparecen poco á poco. No obstante, el dolor de estómago, vómitos y calambres persisten por al-

gun tiempo; hay debilidad, anemía y se observa la parálisis y anestesia.

Intoxicacion lenta—Resulta casi siempre de la administracion de dósis repetidas y sucesivas del veneno; para reaparecer al cabo de algun tiempo; pero mas persistentes, sobre todo la sensacion de acritud y ardor en la garganta y estómago.

Tambien se observan alternativas de convalescencia aparente y verdaderas recaidas.

Los vómitos son frecuentes, biliosos, provocados por la ingestion de cualquier sustancia, acompañados de cólicos violentos y digestiones difíciles. El enfermo fatigado de dolores y de lasitud en los miembros sufre vértigos y no puede tenerse en pié. Hemorragias por la nariz y hemorragias variadas, manchas petequiales y erupciones variables se presentan por intérvalos. A veces los síncopes y ataques convulsivos atestiguan la profunda alteracion del sistema nervioso. La alteracion progresiva de las facciones y la emaciacion profunda dan el aspecto de un vejez anticipada. Los dolores de las articulaciones se estienden al espinazo, complicados con contracturas de los dedos de las manos y de los piés, ó con temblores convulsivos; sensibilidad de la piel á menudo sobrescitante, sobre todo en las estremidades, con comezones insoportables y con cambios bruscos de calor y frio. Por último, aparece la paraplegia, solo de los miembros ó de toda la mitad inferior del cuerpo. Estos accidentes pueden prolongarse meses y años enteros; pero terminan fatalmente por la alteracion de los centros vitales (Tardieu).

El ácido arsenioso aplicado exteriormente, cuando la absorcion se verifica con rapidez sobre una llaga ó como cáustico para destruir ciertos temores, produce los signos de la intoxicacion aguda, con mas un dolor fijo en el punto de aplicacion. La aplicacion repetida de pomadas lijeramente cargadas ó de agua arsenical se observan los síntomas de la intoxicacion; si hay mucho veneno puede producirse dolor, hinchazon y rojez erisipelatosa en la parte en contacto con la preparacion.

Lesiones anatómicas—El arsénico conserva los tejidos y los momifica; de ahí que retarda la putrefaccion tanto mas cuanto mayor es la cantidad que ha penetrado en la circulacion.

La boca, faringe y exófago pueden no presentar lesion, si no han estado en contacto con el veneno; en caso contrario, puede haber hinchazon de la lengua, rojez de las mucosas: manchas grisáceas y sanguinolentas, como en los casos de sustancias corrosivas. En el estómago puede no haber nada, pero ordinariamente se encuentra que la mucosa un poco reblandecida tiene una coloracion uniforme gris; á menudo sembrada de granos pequeños blancos ó amarillentos mas ó menos adherentes, segun Tardieu formados de albúmina y materia grasa; lo mas comunmente se encuentran en el estómago, cuatro ó cinco chapas, ovales ó redondeadas, de dimensiones variables, de un rojo violáceo ó negruzco y formadas por una infiltracion sanguínea sub-mucosa, algunas veces escoriadas y hasta gangrenosas. Los intestinos pueden presentar lesiones de la misma naturaleza, rara vez profundas, principalmente en el duodeno, apéndice vermicular y ciego: los folículos están muy desarrollados y salientes en la superficie de la túnica interna. En el resto del tubo digestivo algunas sufusiones sanguíneas; pero sobre todo una especie de erupcion sorentérica debida al desarrollo de los folículos aislados y análoga á la que se observa en el cólera. El hígado está aumentado de volúmen y muchas veces presenta los caractéres de la degeneracion grasosa aguda.

Los pulmones están infartados ó matizados de equimosis sub-pleurales estensas y difusas, á veces manchas equimóticas bajo el pericardio y endocardio.

Los riñones pueden presentar tambien la degeneracion grasosa.

La sangre está fluida y de color de heces de vino en el corazon; á veces se encuentran en este coágulos voluminosos y descoloridos. La vejiga está á veces retraida.

Segun Rabuteau, el hidrógeno arseniado reduce la he-

moglobulina, la destruye, y el oxígeno no la modifica una vez reducida por este gas.

Se han considerado los arsenicales como venenos corrosivos; pero esta accion es secundaria; lo que hay que fijarse con los síntomas generales y el trastorno profundo de la hematosis.

Los obreros que estraen los minerales de arsénico, los que trabajan con el verde de Scheele y de Schweinfurth (arsenito de cobre y aceto-arsenito de cobre) están expuestos á los efectos de la intoxicacion lenta por el arsénico y además á los de la accion local sobre las mucosas de los ojos, boca, garganta, etc.

Investigacion del arsenico—Para ella se han inventado muchos procederes, trataremos solo del de Marsh, que es el generalmente seguido.

Este método se funda: 1.° En que cuando el hidrógeno naciente se encuentra en contacto con un compuesto arsenical, se trasforma en hidrógeno arseniado, gas incoloro, de olor aliáceo y nauseabundo: 2.° Este gas es combustible y produce al arder, agua y ácido arsenioso $2AsH^3+O^6=3H^2O+As^2O^3$; pero si la combustion es incompleta, el hidrógeno arde solo dejando en libertad al arsénico. Si se recibe sobre una cápsula de porcelana la llama de un dardo de hidrógeno arseniado, el arsénico no arde ó lo hace incompletamene, y se deposita en la cápsula en forma de manchas erisadas: 3.° El hidrógeno arseniado se descompone por el calor Si se hace pasar por un tubo de vidrio calentado con una lámpara ó brasas, el arsénico se deposita en forma de anillos, mas allá de donde está el foco de calor, en la parte fria del tubo.

El aparato de Marsh se compone de un frasco de dos bocas de los que se usan para producir hidrógeno en los laboratorios; perfectamente limpio, y dentro del cual se pone agua, zinc y ácido sulfúrico perfectamente puros. El tubo abductor está encorvado horizontalmente; lleva un ensanchamiento lleno de amianto ó algodon para detener las partí-

culas de zinc que puedan ser arrastradas por el gas; á este ensanchamiento va unido un tubo estrecho de 1 metro á 1'50, aguzado en su extremidad exterior y descasa en un ornillo de palastro con brasas.

Si el frasco no contiene arsenical alguno el hidrógeno sale y puede arder en la punta (despues de expulsado el aire para evitar una explosion) con una llama pálida, ligeramente verdosa: una cápsula que intercepta esta llama no se mancha; si se encienden las brasas ó lámpara no deja en el tubo anillo alguno. Pero si se echa un líquido arsenical en el frasco, la llama de la punta del tubo toma un color blanco lívido, y esparce vapores blancos de olor aliáceo: si se intercepta la llama con una cápsula esta se mancha de un negro brillante de arsénico, y si se calienta el tubo se forma un anillo de arsénico en la parte fria.

El antimonio produce manchas semejantes en las mismas circunstancias. Hé aquí sus caractéres diferenciales:

ARSENICO	ANTIMONIO
Anillos brillantes; manchas de unnegro brillante; volátiles con olor aliáceo.	Anillos brillantes: manchas grises en el centro, negras en las orillas, muy difícilmente volátiles y sin olor.
El ácido nítrico hace desaparecer las manchas de arsénico: si se evapora el licor y se añade nitrato de plata amoniacal, se tiene un precipitado ó una coloracion rojo ladrillo de arseniato de plata.	Por el ácido nítrico se forma ácido antimónico blanco, que no cambia por el nitrato de plata amoniacal.
Las manchas tratadas por el sulfidrato de amoniaco se disuelven lentamente; por evaporacion queda un sulfuro amarillo.	Por el mismo medio, la disolucion es rápida; por evaporacion queda un sulfuro naranjado.
El hipoclorito sódico, exento de cloro, disuelve las manchas rápidamente.	No tiene accion alguna sobre las manchas antimoniales.
Un nitro prusiano alcalino no tiene accion sobre las manchas de arsénico.	Disuelve las manchas de antimonio.

Puede suceder que se encuentren en las materias vomitadas y en el tubo digestivo partículas ó fragmentos del ácido ó compuesto arsenical, los que se deben buscar con una lente. Si se recogen se echan directamente en el aparato de

Marsh. Pero si no, si el veneno está disuelto que es lo mas comun, hay que preparar las materias para examinarlas. Lo que se hace por los métodos siguientes:

1 ° Se introducen en un matraz las materias reducidas en pequeños fragmentos; el hígado no se debe descuidar nunca; se echa ácido clorídrico y se calienta, añadiendo pequeñas porciones de clorato potásico. Queda un líquido amarillento que contiene el veneno en estado de ácido arsénico.

2 ° Se echan las materias en una retorta de cristal con ácido sulfúrico concentrado y se calienta. Se recoge el líquido que destila; y el resíduo de la retorta se lava con agua y ácido clorídrico, y se filtran los productos del lavado.

3 ° Se trasforma el veneno en cloruro de arsénico, con las materias orgánicas por el método de Schneider y Tyfe, que consiste en destilar las materias con ácido sulfúrico y cloruro sódico. Las materias grasas y las sustancias nitrogenadas no impiden la reaccion.

El procedimiento de destruccion por ácido nítrico debe desecharse, porque el aparato no dá sus indicaciones cuando hay en él compuestos.

El arsénico puede constatarse en cadáveres enterrados de mucho tiempo; en los detritus, paredes del ataúd y en el estiércol animal; así como en los órganos de personas tiradas al agua, aun corriente, pues las lavaduras no pueden quitar completamente el arsénico; por último, si en la tierra en que está el cadáver no consta que se ha echado algun líquido que contenga arsenicales, ó si no la hay en la tierra que rodea al cadáver ó ataúd y se encuentra en el cadáver ó sus restos puede afirmarse que hay envenenamiento.

Conteniendo el ácido sulfúrico y el zinc por lo comun arsénico debemos asegurarnos de que son bien puros, haciendo funcionar el aparato un tiempo, sin las materias sospechosas.

Las materias deben ponerse en frascos de vidrio nuevos, limpios y cada vez deben renovarse los elementos del aparato con las mismas precauciones.

§ 478—**Envenenamiento por los alcohólicos**—Como

el envenenamiento por el alcohol es siempre accidental nada tenemos que agregar á lo dicho á este respecto en el § 348.

§ 479—**Segundo grupo—Venenos plásmicos—Nitritos y vapores nitrosos**—Hasta hoy no se tiene conocimiento de un solo envenenamiento por los nitritos. Se han hecho algunos experimentos como los de Gamgée en 1868, en sí mismo, y en animales. Lo resaltante de estos experimentos es el color oscuro de chocolate que toma la sangre, su reaccion neutra y aun ácida, y la disminucion de las rayas de la hemoglobulina oxigenada, y manifestacion de las rayas de la hematina ácida en el análisis espectral.

El bióxido de nitrógeno aspirado se convierte rápidamente en peróxido de nitrógeno ó ácido hiponítrico.

Esta intoxicacion se caracteriza por su marcha insidiosa, por las alteraciones de la sangre que son las producidas por los nitritos, y en el conducto respiratorio como en el digestivo las lesiones que producen las sustancias corrosivas.

Primero hay tos, á veces espectoracion sanguinolenta debida á la accion corrosiva, por último dolor de cabeza. Esta benignidad aparente no corresponde muchas veces á la gravedad del caso; cuando se ha respirado gran cantidad de estos vapores, el enfermo puede continuar en sus operaciones habituales; pero la muerte viene al cabo de algunas horas. Se presenta una sensacion ardiente en la boca, garganta y pecho, opresion y tos; la espectoracion, amarilla, es purulenta despues; las cámaras color de limon, cara pálida, gran debilidad, orina escasa ó suprimida; se declara una fuerte neumonia y viene la muerte, conservando el sugeto su conocimiento, al cabo de unas 24 horas ó menos. Los casos ocurridos no permiten designar aun lesiones anatómicas fijas.

Las sales de plata no han dado aun un caso de envenenamiento en el hombre fuera del nitrato, que debe

considerarse como veneno corrosivo y del cianuro que está comprendido entre esta clase de venenos, su estudio no es de aplicacion práctica usual.

§ 480—**Envenenamiento por las sales metálicas á dósis pequeñas y continuas**—A dósis elevadas deben estudiarse entre los venenos musculares, á pequeñas y continuadas dósis, los latidos del corazon se hacen siempre débiles, sobreviene un estado anémico mas ó menos pronunciado, la cara presenta una palidez tinte especial, modifican profundamente la hematosis, obrando sobre los glóbulos y sobre el plasma, con escepcion de las sales de sodio, potasio, magnesio, hierro y tal vez todos los metales cuyo peso atómico no llega á 56. Disminuyen los glóbulos y la fibrina y producen las caquexias metálicas parecidas á la arsenical.

CAPITULO SEGUNDO

Venenos neuróticos

§ 481—**Orden primero—paraliso motores**—Su accion predominante es sobre los nèrvios motores; pero inmediatamente despues de esta accion (curare) ó casi al mismo tiempo (haba del calabar) se afecta el gran simpático, resultando la parálisis de las fibras lisas, por lo que todos ellos, excepto el haba del calabar, dilatan en un principio la pupila y despues la contraen. El haba la contrae desde el principio aplicada al ojo.

El curare, como se sabe, lo usan mucho en sus flechas los indios del Norte de la América del Sur, especialmente los de la Guayana inglesa, que lo estraen de diversos *Strijchnos*; otra variedad procedente del Amazonas (curaré) y el urari-uva que preparan los indios de Yupara al Norte del Brasil.

Nunca ha sido empleado con un objeto criminal fuera de los paises en que se produce; bajo el punto de vista fisiológico ha sido estudiado por C. Bernard de un modo acabado. Es tóxico ingerido á la dósis de 15 centígramos.

En caso análogo se encuentra el haba del calabar, sin embargo, de haber producido un caso de envenenamiento en una porcion de niños de Liverpool, en el año 1864. Los niños comieron habas, traidas, no se sabe bien como, en un baque venido del rio Calabar.

§ 482—**Envenenamiento por los acónitos y la aconitina**—Los envenenamientos producidos por esta sustancia son casuales y debidos á la ingestion de una gran cantidad de tintura, ó de comer la raiz de la planta por rábano silvestre ó las hojas por hojas de ápio, en los paises en que el acónito se produce.

Los síntomas observados en el hombre, son: depre

sion muscular considerable, vómitos penosos, dificultad de respirar y hablar, dilatacion de la pupila, latidos cardiacos tumultuosos y rápidos, pero débiles; ansiedad, agitacion; enfriamiento, cianosis, y por último, la muerte por asfixia, algunas veces por síncope.

La dósis de aconitina pura capaz de matar debe ser muy pequeña, un solo milígramo mata un perro. El Dr. Male (de Birmingham) murió por haber tomado 80 gotas de tintura en cuatro dias y diez dósis, 25 centígramos de estracto fresco han producido la muerte.

Lesiones anatómicas—La mas frecuente es la inflamacion de la mucosa intestinal en un grado variable. Las demas lesiones no son constantes, entre ellas se puede citar la congestion pulmonar y de las meninges, la distencion y flazides del corazon. Schroff admite que la sangre está siempre fluida.

La investigacion se hace por el método de Stas (§ 528). Es soluble en el éter, aún despues de seca; colora en amarillo y despues en rojo violáceo tratada por el ácido sulfúrico concentrado; por los ácidos diluidos dá sales que no precipitan por el amoniaco ni por el cloruro de platino.

§ 483—**Envenenamiento por la cicuta y cicutina**—Hay cuatro variedades de cicuta tanto mas venenosas cuanto mas cálido el clima; debiendo sus propiedades á un principio llamado cicutina ó conicina. Estas especies son: la cicuta mayor ú oficinal; la cicuta virosa, la cicuta menor ó de los jardines y la cicuta felándrio ó peregil de agua.

Los efectos tóxicos de estas sustancias son: laxitud general, pesadez en las piernas, vértigos, el sugeto vacila como si estuviera embriagado y despues no puede moverse, á veces dolor de cabeza intensó, ansiedad precordial, sequedad de garganta, pérdida de la palabra, cara pálida, fisonomia profundamente alterada; la inteligencia está despejada, los enfermos oyen; pero no pueden hablar, la mirada es fija, las pupilas dilatadas, turba-

cion de la vista y á veces abolicion de ella. Despues sobrevienen convulsiones, estupor y respiracion estertorosa, el cuerpo se enfria; los ojos se ponen salientes, la piel lívida y el enfermo muere rápidamente en 3, 4 á 6 horas.

No hay ejemplo de envenenamiento por la conicina, solo se han hecho experimentos con animales, que demuestran ser uno de los venenos mas enérgicos.

Sus efectos son: 1° excitacion en un principio, y hasta convulsiones (que no se producen despues de la ingestion de las hojas de cicuta); 2° parálisis de los movimientos voluntarios y disminucion de la sensibilidad; 3° excitacion convulsiva de retorno cuando la dósis no es suficiente para producir la muerte y desaparece el cicutismo.

LESIONES ANATÓMICAS—Puede suceder que los caractéres necroscópicos sean negativos; pero se observan con mucha frecuencia manchas petequiales en la piel, así como rojez é inyeccion en el tubo digestivo, congestion de las meninges, cerebro y órganos parenquimatosos. La sangre es negra y fluida.

§ 484—**Orden segundo—excitadores reflejos ó espinales—estricnicos**—Los estricnicos son un grupo de vegetales que contienen estricnina, brucina è igasurina, venenos terribles que excitan en el mas alto grado la sensibilidad refleja. La nuez vómica es la semilla del *Strigchnos nux vómica*, cuya corteza se llama, falsa angostura; el *S. colubrina*; el *S minor y ligustrina* y otros muchos de este gènero viven en la India. El género Ignatia suministra tambien al comercio varias plantas que contienen estricnina, el principal es el *Strigchnos Ignatu ò Ignatia* amaro, cuyas semillas se llaman habas de San Ignacio y vive en las Islas Filipinas. La dósis mínima de estricnina capaz de matar á un adulto es de 1 1[2 á 2 centígramos, comunmente de 2 1[2 á 4; en los niños 2 á 3 milígramos: 15 á 18 centígramos del estracto de nuez vómica matan y 1[2 á 2 gramos del polvo tambien.

La brucina obra como la estricnina, pero con menor intensidad y generalidad; segun Magendie, es doce veces menos activa, segun Andral, 24 La igasurina obra del mismo modo; es mas activa que la brucina y menos que la estricnina.

Despues de un término variable, de un cuarto de hora á media, por ejemplo, de haber ingerido á dósis tóxica cualquier otro producto de este género se manifiestan los síntomas. Si el producto está envuelto en materias grasas, ó el estómago las contiene en exceso pueden retardarse los efectos considerablemente, hasta una y dos horas.

Los síntomas son: malestar, inquietud, compresion en las sienes y la nuca y una sensacion de sofocacion inminente. Hay una sobrescitacion ó temblor de todo el cuerpo, con tirantez y sacudidas de los brazos y piernas. Luego se presentan bruscamente convulsiones tetánicas, con gran violencia y casi todos los músculos del cuerpo se afectan al mismo tiempo. Los miembros se tienden hácia afuera, las manos se crispan; la cabeza, despues de algunas sacudidas convulsivas, se tiende hácia atras y el cuerpo se pone rígido como una plancha. A medida que las convulsiones aumentan de frecuencia y gravedad el cuerpo se encorva sobre el espinazo, (opistótonos) formando un arco. El abdómen está duro y tenso; la respiracion no se verifica á causa de la contraccion de los músculos dilatadores. La cara toma un aspecto sombrio, lívida ó congestionada con un aspecto salvage é inquieto, los ojos salientes y brillantes, las pupilas dilatadas y los labios lívidos. La inteligencia está despejada, y los sufrimientos son horribles; los pacientes quieren gritar, pero no pueden á causa de la rigidez de los músculos de la laringe.

Los ataques convulsivos duran de medio á uno ó dos minutos; pero se repiten luego ya espontáneamente ya al menor ruido ó contacto; van aumentando y el enfermo sucumbe en uno de los ataques,. de media á una ó

dos horas del envenenamiento. El envenenamiento por la estricnina, ya produzca la muerte, ya cure, no dura mas de tres horas, si bien quedan algunas convulsiones, excitacion y fatiga que tarda en pasar á veces hasta una semana ó mas; y muchas veces se produce como consecuencia la diarrea.

La muerte se verifica por verdadera asfixia.

Lesiones anatómicas—El fenómeno que mas llama la atencion es la rigidez cadavérica, que es tal á veces que tomando el cadáver por las piernas y levantándole se le puede sostener horizontalmente; la rigidez dura dias, y semanas enteras si el calor y la humedad no vienen á acelerar la putrefaccion.

La piel suele presentar manchas rojas.

Las lesiones internas no tienen nada de característico; la congestion del cerebro y sus membranas y de la médula es lo mas constante; á veces hay verdadero derrame en su superficie ó en su masa, mas á menudo hemorragia meningea entre la pia madre y la aracnoides. La médula está muchas veces rodeada de un derrame sanguíneo ó reblandecida ó completamente desorganizada. A veces la pia madre está fuertemente inyectada y se encuentra entre ella y la dura madre coágulos mas ó menos voluminosos con ingurgitacion de las venas próximas. Los pulmones presentan los signos de la asfixia, lo mismo que el corazon está generalmente vacio, mas ó menos contraido y contiene un poco de sangre fluida. El tubo digestivo nada presenta de particular; pero si el envenenamiento se verifica por el polvo de nuez vómica hay rubicundez de la mucosa del estómago ó intestinos.

La investigacion de la estricnina se hace por el método de Stas (§ 528) solo ó modificado.

La estricnina es menos soluble en el alcohol que la brucina y la igasurina; se deposita fácilmente por la evaporacion parcial del disolvente, mientras que las dos últimas permanecen disueltas. Tratada por el ácido sul-

fúrico y el bicromato, ó el ácido plúmblico, ó el bióxido de manganeso produce un hermoso color violado que desaparece en seguida pasando del rojo al amarillo.

§ 485—**Envenenamiento por el agenjo**—El absintismo se diferencia del alcoholismo. El agenjo (*Artemisa absinthium*) contiene un aceite esencial, y las bebidas alcohólicas preparadas con esta planta producen efectos especiales entre los que resultan las convulsiones epilépticas ó epileptiformes.

En los perros á quienes se ingiere ó se inyecta en las venas la esencia de agenjo se nota estremecimiento muscular, sacudidas bruscas como en las descargas eléctricas, que se repiten en los músculos del cuello y echan la cabeza arriba y atrás, se continúan en el dorso y determinan tambien sacudidas bruscas; y se producen una série de fenómenos parecidos al vértigo epiléptico.

A dósis mas elevadas, se producen estos fenómenos ó bruscamente, sobrevienen ataques de trismo y convulsiones tónicas, á veces en un lado del cuerpo, que se arquea, con la corvadura hácia el suelo y las extremidades se elevan y tienden á encorvarse hácia el lado opuesto. Luego vienen convulsiones clónicas, castañeo de dientes, espuma en los labios, respiracion estertorosa, evacuaciones de materias fecales y orina, y á veces hasta la esperma. Pasado el ataque el animal queda atontado, á veces ataques epilépticos y en los intérvalos verdaderas alucinaciones, furor, gritos, etc.

En la autópsia se encuentra inyeccion de las meninges del cerebro y espina, predominante al nivel del bulvo; el cerebro y la médula presentan una inyeccion generalizada. Los pulmones inyectados, á veces infiltrados de sangre en algunos puntos. El estómago rara vez es asiento de hemorragias. El pericardio y aún el endocardio presentan á veces equimosis lenticulares.

Estos mismos síntomas y lesiones se observan en el absintismo crónico en el hombre, á los que se agregan los del alcohol.

§ 486—**Envenenamiento por las cantáridas y la cantaridina**—Los insectos comprendidos entre las cantáridas tiene una materia llamada cantaridina que es el principio activo, venenoso y vesicante, el cual es volátil, se pierde en las cantáridas conservadas en frascos mal tapados.

La mas pequeña dósis de polvo capaz de matar ha sido de 1 gramo 20 centígramos en dósis; por lo comun 2 á 8 gramos, la tintura alcohólica puede matar de 20 á 30 gramos, lo mismo la etérea: la cantaridina á 5 centígramos puede producir accidentes graves y hasta mortales.

Este envenenamiento se complica á veces con los atentados al pudor, en los que se dá como filtros amatorios (§ 101). Es á veces criminal y muchas mas casual.

Síntomas—Casi inmediatamente despues de la ingestion del veneno, sensacion de quemadura en la boca y garganta, que se propaga á lo largo del tubo digestivo. Se hinchan las glándulas sub-maxilares y la lengua, tialismo y sed intensa. El aliento y las materias vomitadas tienen olor á cantáridas. Estos síntomas son mas marcados por el polvo que por las tinturas.

Absorvido el veneno se notan dolores intensos en los lomos y epigastrio, estranguria. Orina albuminosa por decamacion de los túbuli, cuyo epitelio se desprende en forma de largos cilindros, pueden ser sanguinolentas y hasta purulentas. Se desarrolla un priapismo á veces horrible. El clitoris se pone turgente y la vulva se inflama al contacto de la cantaridina; convulsiones y accesos tetánicos parecidos á los de la estricnina; cefalalgia, vértigos y con frecuencia delirio; pulso, al principio acelerado, se hace lento; sudores frios, coma y la muerte del primero al quinto dia. La curacion es lenta, durante dias y semanas la deglucion, la digestion y la excrecion urinarias son difíciles.

Lesiones anatómicas—Las mucosas de la boca, retroboca y exófago están inyectadas y presentan un color

rojo vinoso; así como el estómago, cuya rubicundez es mas pronunciada hácia el cárdias, piloro y fondo mayor. El tubo intestinal tambien congestionado, hinchado, con descamasion epitelial y algunas vesículas de un líquido sero-purulento, y ulceraciones principalmente en el colon y recto. Los riñones hiperemiados, descamados los tubuli, ureteres con un punteado rojo ó rubicundez uniforme; la vegiga contraida, á veces contiene un poco de orina albuminosa y sanguinolenta; la mucosa puede presentar equimosis, sobre todo en el fondo. Los cuerpos cavernosos ingurgitados de sangre negra, la mucosa uretral roja. Se citan casos de pene gangrenado. Los pulmones frecuentemente llenos de sangre negruzca, la mucosa tráqueo bronquial con arborizaciones. El corazon flácido, contiene sangre negra no coagulada. Las meninges inyectadas, los senos llenos de sangre negra; la pulpa cerebral presenta á veces, por el corte, un punteado rojo. Los ventrículos contienen mucha serosidad, y se han visto las serosas articulares presentar una coloracion roja intensa.

Investigacion del veneno—El polvo de cantáridas, se reconoce fácilmente en las materias vomitadas y en el tubo intestinal examinando sobre una lámina de cristal, expuesta á una luz muy fuerte, por su color mordoré. Para examinar el tubo intestinal se vuelve sobre sí, se insufla, y coloca un peso en una extremidad, para que la tirantez borre los pliegues. Una vez seco, se corta en pedacitos que se examinan escrupulosamente, por medio de una lente poderosa, pudiéndose reconocer las partículas mucho tiempo despues de la inhumacion. Poumet las encontró á los siete meses y Orfila á los nueve. Muchos insectos tienen álitros de reflejo parecido á las cantáridas, como son los que llamamos catangas y otros; pero estos no producen efectos aplicados á la piel, ni dan cantaridina.

Cuando se busca la cantaridina; las materias sospechosas, se secan al baño maría. El resíduo seco se vuelve á tratar por el éter y la disolucion se deja en repo-

so á un calor suave. Se presentan luego cristales de cantaridina; para obtenerlos puros se trata el resíduo étereo por el cloroformo, que disuelve la cantaridina y la deposita por evaporacion

Cuando se trata por el ácido sulfúrico concentrado se disuelve sin colorarle. Calentado á la lámpara de alcohol en un vidrio de reloj, un poco de esta disolucion, se aparta de la llama y se echa un trozo de bicromato de potasa, se vé gran efervescencia y se trasforma en una masa de un verde precioso. Aplicando á los labios una cantidad mínima de cantaridina, al cuarto de hora aparece una vesícula en el punto de contacto.

§ 487—**Orden tercero—Cerebro espinales—Cloroformo, éter y anestésicos**—El envenenamiento por el cloroformo es muchas veces casual; pero puede ser suicida y à veces criminal.

Cuando los vapores de cloroformo están concentrados la muerte se produce con rapidez, cuando se mezclan con suficiente cantidad de aire se necesita una accion muy prolongada. La dósis por ingestion es muy variable se puede llegar de 4 á 60 gramos y Jackson pretende haber observado la curacion despues de la ingestion de 120 gramos.

SÍNTOMAS—Aparecen rápidamente despues de la ingestion del cloroformo líquido, generalmente á los 10 á 20 minutos, y consisten en: aturdimiento, incoherencia de ideas, embriaguez, que precede al coma y á la insensibilidad completa; respiracion estertorosa; dilatacion de las pupilas, alternativa ó continua; el aliento está cargado de cloroformo; pulso lento y débil; piel fria, convulsiones generales, despues una especie de ataque epileptiforme, y la muerte. Si el enfermo cura, despierta lentamente, vienen vómitos, se conserva por algunos dias dolor en la garganta, vientre, alguna vez ictericia, tos y un poco de catarro bronquial. Segun Tardieu la muerte por ingestion del cloroformo es muy rara.

Por inhalacion sabido es que se usa como anestésico,

y que se presentan en ella los periodos: de escitacion, de insensibilidad y de relajacion, y que pasados algunos minutos de dejarse la inhalacion el cloroformado queda en su estado ordinario; pero si se pasa de ciertos límites, el individuo palidece de pronto, la respiracion que era lenta, grande y regular cesa tambien de pronto; el pulso, cada vez menos frecuente, desaparece y el sugeto muere por asfixia, cuando la médula espinal recibe poco á poco los vapores, sin afectar los elementos del corazon, por síncope, cuando se respira una atmósfera muy cargada y el corazon recibe una cantidad de cloroformo suficiente para impresionarle.

Lesiones anatómicas—Rigidez persistente y retardo notable de la putrefaccion. Cuerpo pálido, presenta algunas placas violáceas; pero no las placas rosadas de la asfixia; las pupilas dilatadas; los tejidos y los órganos parenquimatosos dan señales de inflamacion en la boca, exófago y estómago; congestion pulmonar intensa en la mayoria de los casos, en otros nada; corazon siempre flácido, blando, vacio, ó lleno de una sangre fluida y negra, así como las venas gruesas; algunas veces un poco de congestion cerebral.

Investigacion—El cloroformo se elimina en sustancia por la respiracion. En el sugeto muerto debe buscarse en la sangre, cerebro, hígado y bazo, etc. Se reducen á papilla mezclados con agua y se introducen en un matraz, de donde sale un tubo que está unido á otro de porcelana y despues un tubo de bolas de Licbig, con una disolucion de nitrato de plata. Se calienta el matraz al baño maria y el tubo de porcelana al rojo; el cloroformo se desprende junto con el vapor de agua, se descompone al pasar por el tubo de porcelana, produciendo ácido clorídrico, que precipita lo solucion del tubo de bolas y forma cloruro de plata.

El bromoformo (Nunncley), el éter comun y el amileno dererminan accidentes análogos á los del cloroformo; pero los dos últimos mas rápidos y pasajeros.

Para la investigacion del éter se usa el mismo aparato que para el fósforo, pero en vez de calentar el matraz á la lámpara se hace al baño maria, y se recoge el éter en el recipiente, en sustancia.

§ 488—**Envenenamiento por el opio**—En este envenenamiento se comprenden los envenenamientos por los alcaloides del opio y sus preparaciones.

Los envenenamientos accidentales de este género son muy numerosos, hay tambien muchos suicidas y algunos criminales.

Las formas son: por la ingestion del cocimiento de cabeza de adormidera *(papaver somniferum)* de donde se extrae el opio y sus sales (morfina, narceina, codeina, narcotina, papaverina, etc.) aunque el alcaloide exclusivamente empleado para los envenenamientos suicida y criminal es la morfina; los láudanos, y las soluciones alcohólicas, extractos y jarabes de opio, polvo de Dower, etc.

Entre la multitud de alcaloides del opio hay seis principales, cuyos efectos resume así Rabuteau:

1º. La tebaina, es tetánica y tóxica en los animales; pero á dósis mas elevadas que la estricnina; poco tóxica en el hombre, no es soporífera, pero sí analgésica.

2º. La papaverina, es poco activa en el hombre á dósis relativamente elevadas, 20 centígramos y mas; á grandes dósis es tetánica y tóxica, pero no soporífera.

3º. La narcotina, es muy poco tóxica y mucho menos tetánica que la tebaina y papaverina; no es soporífera, ni al parecer, analgésica.

4º. La codeina, debe, al parecer, ser muy peligrosa á dósis elevadas; es muy poco soporífera y analgésica.

5º. La narceina, la mas soporífera de las bases del opio en los animales, lo es menos que la morfina en el hombre. Es analgésica y poco tóxica.

6º. La morfina, es la mas soporífica y tóxica de las bases del opio en el hombre; produce analgesia, frecuentemente la pérdida del apetito, náuseas y hasta vómitos.

Con respecto á las condiciones que modifican la ac-

tividad de los venenos opiaceos hay que tener en cuenta, en primer lugar la edad: los niños pequeños no toleran dósis muy pequeñas, ni la décima parte de las dósis que toman los adultos; niños de menos de un año han muerto por 1 ó 2 gotas de láudano de Sydenham; los que padecen la enfermedad de Bright toleran muy poco el opio; y las personas que toman ó fuman por vicio el opio toleran dosis enormes.

Sintomas—Se distinguen tres formas de este envenenamiento:

1ª Intoxicacion sobre aguda—Casi inmediatamente despues de la ingestion sobreviene un sueño comatoso, que nada puede vencer, y viene la muerte sin transicion al cabo de tres cuartos de hora á una ó dos horas; alguna vez es precedida por algunos movimientos convulsivos. Las pupilas están siempre dilatadas.

2ª Intoxicacion aguda comun—Los primeros efectos se manifiestan de media á una hora despues de la ingestion, algunas veces quince minutos y menos, en los niños especialmente. La muerte no sobreviene sinó al cabo de 6 á 8 horas, y á veces de 4 á 5 dias.

Al principio náuseas y vómitos (sobre todo en la morfina), que algunas veces faltan. Despues pesadez de cabeza, vértigos; exaltacion de los sentidos, sobre todo de la vista y del oido; calor vivo, sequedad de la piel, boca y garganta; sobreviene sopor, insensibilidad y relajacion musculares; cara inyectada, mirada fija, pupila contraida se dilata al fin (Taylor). Circulacion al principio acelerada, disminuye despues, al mismo tiempo que la respiracion, que es estertorosa, el pulso se hace imperceptible. La cara cambia, se pone pálida, los labios se ponen negros, el cuerpo se enfria y viene el coma y la muerte.

Además delirio y alucinaciones menos graves que en la intoxicacion por las solanáceas virosas; el delirio que no es furioso y la inteligencia se conserva en parte. La comezon en la piel y erupciones papulosas y vexiculares, debidas á la eliminacion parcial por la piel.

En los casos favorables los accidentes se disipan poco á poco; el enfermo tiene por algunos dias gran debilidad, obtusion de la sensibilidad, tendencia á los vómitos y á los síncopes.

3ª Intoxicacion lenta ó crónica—Se observa en los tomadores y fumadores de opio, y es objeto de investigacion por las compañias de seguros sobre la vida en sus contratos (§ 329). Los individuos que tienen este vicio presentan: demacracion general, que llega á la desaparicion total del tejido grasoso; cara pálida, amarillenta, ojos húmedos, la espina dorsal encorvada y la marcha vacilante. Las cámaras difíciles en un principio se hacen raras, á veces cada 8 á 15 dias, despues viene una diarrea incoercible. Tienen cefalalgia, neuralgias, impotencia, delirio y vértigos, pierden el sueño completamente. Aceleran la muerte: asma, hidrotorax, edema del pulmon, dilatacion del corazon. Mueren en edad temy como los tomadores de ars énico, no pueden renunciar al opio, sin que los accidentes se agraven y produzcan rápidamente la muerte.

En los fumadores predomina la excitacion, lo que no sucede en los tomadores; no pierden el apetito, tienen sequedad de garganta y mueren mucho mas tarde. El humo de opio contiene óxido de carbono, ácido carbónico y cianuro de amonio, no contiene morfina (Reveil).

Lesiones anatómicas—El cadáver está pálido, pronta rigidez; la putrefaccion retardada; así que empieza se verifica rápidamente. Al abrir el cadáver se nota olor de opio si el veneno ha sido este ó sus preparaciones, que como el láudano, contienen mucho. Cuando el veneno es el láudano, la mucosa digestiva se presenta en muchas partes de color azafranado. El encéfalo por lo comun hiperemiado, á veces con focos de apoplegía capilar. Los pulmones mas ó menos congestionados. Estas lesiones faltan á veces, de modo que las lesiones anatómicas no presentan nada de característico en este envenenamiento. La sangre está negra y fluida, si la agonia no ha sido larga.

La belladona no es un antagónico del opio sinó cuando se administran juntos.

Investigacion del opio—El láudano tiñe el tubo digestivo; los alcaloides del opio se encuentran en la orina, y la presencia del ácido mecónico en las materias sospechosas autoriza á afirmar la presencia del opio.

Investigacion del acido mecónico—Se deseca al baño maria un poco de materia sospechosa (orina, sangre, deyecciones, vómitos, etc.) y se trata el residuo por el alcohol y un poco de ácido clorídrico. Se filtra, se evapora del mismo modo, y el resíduo, completamente seco, se trata por el agua hirviendo. Se filtra de nuevo y en frio, se sacan las materias grasas solidificadas en la superficie; se agita con bencina para sacar las materias colorantes, y el líquido acuoso separado de la bencina que sobrenada, se hierve y neutraliza con magnesia, y se obtiene meconato de magnesia. La bencina se guarda porque disuelve los alcaloides, para investigacion de estos.

El percloruro de hierro produce en el líquido obtenido un color rojo de sangre; los ácidos acético y fórmico producen la misma coloracion; pero menos intensa y desaparece con el calor y el ácido clorídrico.

Investigacion de los alcaloides del opio—Se sigue el método de Stas (§ 528) y se obtiene una mezcla de alcaloides, que se separan por disolucion.

CAPITULO TERCERO

Venenos neuro musculares

§ 489—**Solanáceas virosas—Belladona**—La belladona (*Atropa belladona*) debe sus propiedades tóxicas á la atropina; las bayas son mas activas que la raiz, esta que las hojas.

Este envenenamiento es casi siempre casual, aunque algunas veces se ha producido con un objeto criminal.

Síntomas—Son rápidos y casi inmediatos, consisten en una sequedad particular de la boca y garganta; aceleracion de los latidos cardiacos; vértigos y náuseas, raramente vómitos; dilatacion enorme y persistente de las pupilas con turbaciones de la vista, que se oscurece y algunas veces, al principio. síncopes, los individuos vacilan como si estuviesen ébrios; pulso pequeño, concentrado, frecuente ó bien lleno, duro y vibrante; cara turgescente; mirada fija, osca; los ojos inyectados, piel caliente; comezones vivas; erupciones eritematosas como escarlatiniformes; orinas raras, á veces completamente suprimidas. En los niños, convulsiones con contracciones espasmódicas de las mandíbulas. En los adultos, delirio especial, alegre, turbulento, erótico, con alucinaciones á veces acceso de furor, seguidos de estupor, de un verdadero coma, que terminan por la muerte al cabo de 1, 2, ó 3 dias, á veces en algunas horas.

En los casos favorables los primeros accidentes se calman poco á poco, sobreviene reaccion febril con sudores abundantes y la curacion se verifica en 4, á 8 dias.

La atropina dá lugar á los mismos fenómenos que la belladona; pero su marcha es mas rápida y la muerte mas pronta.

Lesiones anatómicas—están muy lejos de ser constantes ni características; se encuentra una congestion mas

ó menos viva de los pulmones, del cerebro y sus cubiertas, del hígado y de la retina; esta sobre todo en el envenenamiento lento y repetido: á veces hemorragias y focos apopléticos en el cerebro, cerebelo y médula oblongada. Algunas veces, segun Taylor, hay pastosidad del estómago é insestinos, excepto algunas manchas rojas en la proximidad del cardias, que se pueden encontrar en el exófago y en la boca.

La atropina produce las mismas lesiones.

Investigacion de la atropina—Si el envenenamiento se ha hecho con hojas ó bayas de belladona pueden estas reconocerse; si no hay que proceder á investigar la atropina, lo que se hace por el método de Stas modificado (§ 528). Es difícil de caracterizar químicamente, porque para ello se necesitan grandes cantidades que casi nunca se obtienen; por lo cual se acude á la experimentacion fisiológica, la cual debe hacerse en un perro, que es un animal muy sensible á la atropina y no en los conejos, que son refractarios á su accion. La experimentacion se hace introduciendo una cierta cantidad del líquido sospechoso en el tubo digestivo, haciendo inyecciones sub-cutáneas é instilando en el ojo; pero no debe atribuirse á sus resultados un valor exclusivo, porque hay muchas sustancias que dilatan la pupila como son las demás solanáceas virosas, la digital, el curare, etc.

§ 490—**Envenenamiento por el estramonio (Chamico) y la daturina**—Las diversas especies de datura suministran la daturina. En el pais es muy comun el datura estramonio, (*chamico*) planta que ha invadido, no solo los jardines, huertas, etc., sinó grandes estensiones de terrenos, y se cultiva tambien en los jardines por la belleza y aroma de sus flores el floripondio (D. Fastuosum). Sin embargo, de esta abundancia no suceden envenenamientos con estas plantas, cuyas partes son todas venenosas, y especialmente las semillas. En Europa se ha usado mucho para atentar contra las mujeres adormeciéndolas.

El datura produce efectos análogos á los de la belladona; pero irrita mas el conducto digestivo, determina con mas frecuencia la ninfomanía y el priapismo y menos las convulsiones. A pequeñas dósis el datura y su alcaloide excitan el sistema nervioso y las fibras lisas; á dósis elevadas los paralizan así como á los músculos estriados. Hay además esta particularidad importante: los latidos del corazon pueden hacerse intermitentes, suspenderse y traer un síncope mortal (Short, Oulmont y Laurent).

Las lesiones anatómicas, el tratamiento y la investigacion son como en el envenenamiento por la belladona.

§ 401—**Envenenamiento por el beleño y la hiosciamina**—El beleño (*Hyoscyamus*) es un género que comprende varias plantas venenosas, muy variables segun la edad y las partes de las plantas: la planta de dos años es mas activa que la de uno; la raiz, mas que los tallos y las hojas y las semillas mas que todas ellas.

El envenenamiento por el beleño es análogo al de la belladona y al del datura; pero se notan algunas diferencias: el beleño solo excepcionalmente produce el eritema y rubicundez de la piel; el delirio no es furioso, hay mas bien tendencia al sueño; obra con menos rapidez y energia sobre la pupila, pero por mas tiempo y ocasiona mas la ampliacion de los objetos: la curacion es mas frecuente que en el envenenamiento por la belladona y el datura.

§ 492—**Envenenamiento por el tabaco y la nicotina**—El género tabaco (*Nicotiana*) tiene en el pais varios representantes, el tabaco de fumar, el Palan palan y otros, todos venenosos á causa de la nicotina que contienen, veneno enérgico, que mata con una rapidez terrible y con solo algunas gotas que se depositen en la mucosa bucal; felizmente es tan difícil de obtener y de conservar, este alcaloide líquido y volátil, que no se conoce, sinó el célebre caso del conde de Bocarmé ocurrido en 1851, en Bélgica. Se producen algunos casos por la in-

yeccion de lavativas de tabaco, algunos suicidios, tomando el tabaco mismo ó su infusion ó raramente por el humo del tabaco por abuso de los fumadores.

Síntomas—Si el tabaco es ingerido en hojas, polvo, decoccion por la boca ó por el recto á dósis venenosa (de 15 á 30 gramos): al cabo de algunos minutos, dos á siete, se observan vértigos, dolores de vientre muy agudos, náuseas, vómitos muy penosos, palidez extrema; una especie de estupor interrumpido por gritos ó convulsiones generales ó parciales, la respiracion y los latidos del corazon se aceleran en un principio, despues se hacen lentos y sobreviene la muerte por asfixia con ó sin convulsiones.

Cuando la nicotina penetra en el organismo rápidamente la muerte se verifica en algunos minutos y aun en algunos segundos en un profundo desmayo.

Los envenenamientos por el humo no se verifican, sinó por un abuso excesivo, especialmente de las pipas; pero se han visto acontecer de un modo casi repentino.

Lesiones anatómicas—Por el tabaco mismo, nada de particular: los tejidos pálidos, algunas sufusiones sanguíneas, algunas equimosis sobre todo en el tubo digestivo; la sangre negra y fluida.

En el envenenamiento por la nicotina de Bocarmé lengua voluminosa y tumefacta, de color negro azulado: donde habia caido la sustancia, que es corrosiva: la mucosa de este órgano reblandecida y friable, el resto de la mucosa cauterizada, se desprendia con facilidad, lo mismo que la faringea y exofágica. La mucosa del paladar blanca, la de la faringe, exófago y estómago, rojas ó inyectadas. En el fondo mayor del estómago, placas lívidas negruzcas circunscritas comprendiendo las capas mucosa y muscular. Los vasos peritoneales gravan al estómago llenos de una masa coagulada y negra. El duodeno inyectado, con manchas lívidas como el estómago. La sangre que habia en el corazon, como en los pulmones era negra fluida; lo demás nada de particular.

No hay observaciones de envenenamiento por el humo.

§ 493—**Envenenamiento por la yerba mora y solanina**—La yerba mora (*Solanum*), la dulcamara, la papa comun y otras especies contienen un principio llamado solanina, que es menos venenoso que la atropina, la daturina y la hiosciamina. Los síntomas presentan una completa semejanza en el envenenamiento, no hay autópsias hechas en el hombre, en los casos raros, que hay de intoxicacion por la yerba mora.

§ 494—**Envenenamiento por la mandragora**—El género mandragora tiene varias plantas que obran por la atropina que contienen y un principio de olor desagradable que se desprende de ellas. Este principio es peligroso. Foderé dejó encima de su mesa una hermosa planta de mandrágora y experimentó vértigos y una debilidad tal que no podia tenerse en pié. Estos síntomas desaparecieron luego que tiró la planta por la ventana.

§ 495—**Envenenamiento por la digital y la digitalina**—Esta planta se cultiva en muchos jardines (dedalera), de bellas flores; obra por la digitalina que contiene en todas las partes de la planta y sobre todo en las semillas.

Los envenenamientos por esta planta y su alcaloide son raros; algunos casuales por el mucho uso terapéutico que se hace, y solo un caso se cita de envenenamiento criminal, que es el del Dr. La Pounmerais sobre su cuñada la viuda Paw; pero no está comprobado. Tardieu y Conty, dijeron: sin que podamos afirmarlo, fuertes presunciones nos inducen á creer que la viuda Paw ha sido víctima de un envenenamiento por la digitalina.»

Síntomas—Por la digital—Si las dósis se han aumentado sucesivamente, los accidentes no aparecen sinó al cabo de 6 á 15 dias y mas; cuando la dósis es fuerte los accidentes se presentan al cabo de 1 á 3 horas, á veces de media hora: despues de un malestar mas ó menos prolongado, vómitos violentos y repetidos, con materias líquidas verdosas; calor vivo en la ca-

beza, á veces insoportables vértigos, desvanecimientos, turbaciones de la vista, zumbidos de oidos y sensaciones de debilidad general. Los latidos del corazon y del pulso fuertes y precipitados, despues caen á 50 y 40 por minuto; dolor en el epigastrio; cara pálida, con llamaradas por instantes; ojos inyectados y salientes; los vómitos se reiteran mas de cincuenta veces en las primeras horas; despues cesan, pero quedan náuseas. Los síntomas de los ojos son característicos: parecen salir de sus órbitas, las pupilas dilatadas y el color de los objetos parece azul. La lengua está ya seca y contraida, ya recubierta de un barniz blanquecino y rojo en los bordes y en la punta, ó hinchada con salibacion abundante y aliento fétido. La respiracion es suspirosa, profunda, desigual. La impulsion del corazon es enérgica, los ruidos fuertes y sin alteracion, el pulso se pone filiforme, irregular, intermitente y pequeño. Á veces hay diarrea, en otros se suprimen las cámaras y aun la orina. El abatimiento llega al extremo, la inteligencia se conserva; hay hipo, estado comatoso, evacuaciones involuntarias, movimientos convulsivos y la muerte por síncope, al cabo de 22 horas, hasta el 10º. dia.

La curacion, cuando la hay, es lenta, generalmente no se obtiene sinó al cabo de quince dias hasta algunas semanas. Entre tanto los enfermos padecen de dolores de estómago y de cabeza, trastornos de la vision, á veces vértigos, el pulso es desigual y muchas veces se notan ruidos de fuelle anémicos en la base del corazon y grandes basos.

Envenenamiento por la digitalina—Una hora ó despues de la ingestion; mal estar, vértigos, llamaradas á la cara, náuseas, dolor de cabeza, á veces escalofrios, sudores frios alternativos de calor y frio y turbaciones de la vista. Despues ansiedad precordial y dolor al epigastrio, vómitos penosos, violentos y repetidos, acompañados de diarrea. El menor movimiento los hace repetir. La respiracion oprimida. El pulso primero fre-

cuente y fuerte, disminuye y baja á 20 ó 30 pulsaciones. Los ojos como con la digital. Contracciones espasmódicas, piel fria, se debilita y se hace casi insensible como con la digital. Dolor de cabeza persistente, orinas suprimidas; calambres y dolores agudos á lo largo del raquis. Frecuentes alucinaciones. Este estado puede persistir dos ó tres dias, y venir la muerte como por la digital; ó poco á poco van disipándose los síntomas y se produce la curacion como en aquel envenenamiento.

Blacher compara la muerte por la digitalina á la prodúcida por una hemorragia interna, brusca y abundante, Tardieu encuentra justa la expresion, porque es la forma de la muerte por la debilitacion del órgano central de la circulacion.

Las pocas autópsias practicadas han dado resultados negativos.

Rabuteau cree que la influencia prolongada de la digital puede determinar la degeneracion grasosa; pero no está demostrado.

Investigacion del veneno—En este, mas que en ninguno otro envenenamiento, es preciso aislar la sustancia por la falta de lesiones anatómicas y de síntomas característicos bien marcados.

El método para aislarlo es el de Stas (§ 528), y verificar las reacciones propias del alcaloide; la experimentacion fisiológica carece de valor alguno, si no se verifica con una sustancia aislada y químicamente caracterizada.

§ 496—**Envenenamiento por los antimoniales**—Se comprenden en este grupo, el antimonio, el tártaro emético, el trisulfuro, el óxido y oxicloruro de antimonio, el quermes mineral, el óxido blanco de antimonio y el protocloruro ó manteca de antimonio. El emético es el que produce mas envenenamientos, los que son raros y los mas de ellos accidentales.

Hay dos formas de este envenenamiento, la aguda y la crónica.

La dósis capaz de producir el envenenamiento agudo es muy variable: en los niños pequeños han bastado 5 centígramos, en el adulto alguna vez 10 centígramos; pero ordinariamente la dósis es de 2 á 4 gramos; y han curado sugetos que han tomado de 6 á 15 gramos. La tolerancia por las grandes dósis 1|2 á 1 gramo se establece fácilmente.

Al poco tiempo de ingerir la sustancia, á veces á los pocos minutos; sabor metálico, abundantes vómitos y cámaras con dolor en el epigastrio, desfallecimientos, síncopes, agitacion, vértigo, especie de embriaguez particular; calor en la garganta, deglucion difícil. Movimientos respiratorios y del corazon primero mas frecuentes, disminuyen poco á poco. Los latidos del corazon acelerados en ciertos momentos por la parálisis del neumogástrico, son constantemente mas débiles. Pulso pequeño, insensible, cianosis y enfriamiento (algidez estibiada); se suprime la orina. La postracion aumenta, imposibilidad de los movimientos, á veces temblor de los labios y extremidades, calambres, vómitos y cámaras diarréicas (cólera estibiado). Este período grave se presenta sobre todo en los niños; se diferencia del cólera en que las cámaras, en vez de incoloras y riciformes, son sanguinolentas y los vómitos pueden contener sangre, sobre todo si el veneno se ha tomado concentrado ó en polvo. Dolor de cabeza, vértigos, pérdida del conocimiento, delirio, á veces convulsiones y despues la muerte por parálisis del corazon, á las 8 á 12 horas en los niños de 1 á 6 dias en los adultos. Hay casos en que no se han observado vómitos, sinó algunas deyecciones, gran postracion y la muerte se ha presentado de un modo súbito por suspension de la circulacion.

Cuando la enfermedad dura de 1 á 2 dias, aparecen en la piel en los orificios de las glándulas sudoríparas (partes genitales, músculos, brazos, espalda) pústulas iguales á las que se producen con la pomada estibiada; debidas á la eliminacion del veneno por la piel.

En el envenenamiento de forma lenta los síntomas siguen á veces una marcha insidiosa; el fenómeno mas notable es que, como el fósforo y el arsénico, puede producir la degeneracion grasosa; además se producen: náuseas, vómitos mucosos y biliosos, diarreas serosas seguidas de estreñimiento pertinaz, pulso pequeño y frecuente, piel húmeda y fria, debilidad muscular, afonia y abatimiento. Estos síntomas no son sinó la exageracion de los efectos fisiológicos de los antimoniales, depresion del sistema nervioso y del muscular. Alguna vez se manifiesta la erupcion pustulosa. La duracion puede ser de muchos meses y la muerte viene por aniquilamiento general, sin agonia ó precedida de algunas convulsiones.

Los demás antimoniales usuales son menos activos que el emético, se establece fácil y prontamente la tolerancia, y no pueden producir sinó el envenenamiento crónico.

Se citan casos en que la aplicacion de la pomada estibiada ha producido los de la absorcion del veneno.

Lesiones anatómicas—Las mas importantes son las que existen en el tubo digestivo y consisten: en pústulas análogas á las de la piel en la epiglotis, exófago, estómago é intestino delgado; rubicundez é inyeccion de todo el tubo, á veces extravasaciones sanguíneas, ulceraciones y hemorragias, y otras la esteatósis, principalmente en el hígado. Las demás lesiones pueden faltar y son: sangre oscura y fluida, cavidades del corazon vacías, congestion é infiltracion de las meninges, hiperemia y reblandecimiento cerebral.

Investigacion—El emético se elimina en parte por las orinas. El antimonio se encuentra principalmente en el hígado, despues en el bazo y riñones, en las materias contenidas en el tubo digestivo, vómitos, cámaras y sangre.

(Se destruye la materia orgánica que contienen las sustancias sospechosas (§ 477); al líquido obtenido se

cuida de no añadir agua; se introduce en él una lámina de estaño, en veinte y cuatro horas se adhiere á ella el antimonio, de donde se le desprende y disuelve en el agua mezclada con ácido clorídrico y se ensaya el líquido en el aparato de Marsh (§ 477) donde hemos dado los caractéres diferenciales con el arsénico).

§ 497—**Envenenamiento por los compuestos del bismuto**—Los compuestos insolubles de este metal son inofensivos; pero los solubles (emético de bismuto, el citrato amoniacal, etc.) producen efectos análogos á los de antimonio; el tratamiento es el mismo.

La investigacion se hace preparando las sustancias como si se quisiera investigar el arsénico ó el antimonio: se hace pasar una corriente de gas sulfídrico, y se obtiene un precipitado negro de sulfuro de bismuto; se recoge este y se disuelve en el ácido nítrico; se le trasforma en subnitrato y si hay materia suficiente en bismuto metálico.

El agua en exceso produce en las disoluciones de sales metálicas, precipitados de sales básicas (excepto en él emético de bismuto, citrato amoniacal y otras); así el nitrato produce sub-nitrato. Los álcalis y carbonatos alcalinos dan precipitados blancos, que se deshidratan y toman color amarillo cuando se hierven los líquidos. El ferrocianuro de potasio dá un precipitado blanco, insoluble en el ácido clorídrico; el yoduro de potasio lo dá, amarillo morenuzco soluble en un exceso de reactivo. El zinc, cobre y estaño precipitan el bismuto en forma de un polvo negro impalpable.

§ 498—**Orden primero—paraliso musculares**—Se comprenden en este órden los venenos que tienen la propiedad de paralizar las fibras musculares: producen la muerte por la paralizacion del corazon; rara vez por suspension de la respiracion, por parálisis de los músculos inspiradores, por lo que se les ha llamado, inexactamente, venenos cardiacos. Los venenos del sistema nervioso motor matan por asfixia, los paraliso motores por síncope. Todos los vene-

nos musculares producen los síntomas vómito; al principio estremecimientos musculares y movimientos convulsivos, que pueden hacer creer que se trata de venenos tetánicos. La alteracion es funcional sin modificacion de estructura en los músculos paralizados; la inteligencia conserva, en general su integridad.

§ 499—**Envenenamiento por la veratrina y vegetales que la contienen**—Varias plantas del género *Veratrum* como el *V. album* (eléboro blanco) el V. *nigrum*, el V. viride, el V. sabadilla, y otras comunes en el continente americano del Norte, la Cebadilla de Méjico, contienen la veratrina, veneno enérgico, tóxico á la dósis de 3 milígramos por dia (Taylor). El polvo de veratrina es tóxico á la dósis de 30 á 40 centígramos. Hebnot ha visto una intoxicacion mortal á la dósis de 1'20 gramos.

Síntomas—Aplicada á la piel húmeda ó sobre las mucosas produce una accion muy irritante.

Introducido en el organismo produce, náuseas, vómitos y diarrea acompañada de cólicos; que pueden persistir mucho tiempo: á veces hay convulsiones; siempre gran debilidad, sudores frios, lentitud en la circulacion, desmayos: los latidos del corazon se hacen débiles, intermitentes, y se paralizan, antes que los movimientos de la respiracion, que se hacen cada vez mas débiles. La muerte viene á las doce horas mas ó menos.

La accion de la veratrina sobre el sistema muscular es: primero de excitacion por el contacto de la sustancia estraña, sigue un periodo de contraccion y concluye en un periodo de relajacion, de inercia general y pérdida de la contractibilidad muscular.

Lesiones anatómicas—Antes se comprendian las lesiones producidas por los veratros y el cólchico, y hoy se admite generalmente que son análogos; pero la hiperemia y descamacion de la mucosa digestiva (cuando existe) no es tan pronunciada en el envenenamiento por los veratros; no se observa la diarrea mucosa y sanguinolenta, ni el flujo intesti-

nal de sangre pura, que caracterizan el envenenamiento por el cólchico.

Investigacion—Buscar los residuos en los vómitos, si han sido dados los veratros en sustancia. El polvo de semillas de cebadilla es moreno oscuro y de olor picante; al microscopio es amarillento y cristalino; la tintura de yodo lo colora en amarillo y la potasa en moreno. El de veratro blanco es blanco grisáceo y de olor picante; al microscopio blanco y cristalino; la tintura de yodo lo colora en azul.

Para buscar la veratrina debe emplearse el método de Stass, usando en vez del éter, el cloroformo que disuelve mejor la veratrina. Así saldrian tambien la sabadinilla y la sabatrina que se separan por disolucion. La veratrina necesita para disolverse 1000 partes de agua, la sabadinilla 150 y la sabatrina. 40. La sabadinilla cristaliza fácilmente agregando agua á su solucion alcohólica y la sabatrina es incristalizable.

§ 500—**Envenenamiento por el cólchico y la colchicina**—El cólchico de otoño debe sus propiedades venenosas á la colchicina. Rabuteau forma un capítulo especial con este envenenamiento y el producido por las sales de urano, á los que llama venenos no clasificados; pero es indudable que hay mucha semejanza entre los efectos de la colchicina y los de la veratrina, y parece propio, para hacer resaltar mas las diferencias poner á continuacion el uno del otro. Rabuteau cree que deberá colocarse en los venenos narcóticos, segun los experimentos hechos por él.

La dósis de gramo y medio de bulbo fresco recolectado á principios de otoño puede determinar accidentes graves; la colchicina puede matar á dósis de 1[3 á 1[2 gramo. Casi todos los casos de envenenamiento por esta sustancia y por el cólchico son mortales.

Síntomas—Sabor de fécula seguido de acritud, calor, aumento de salivacion y constriccion en la garganta. Al cabo de una hora, á veces hasta tres, náuseas y vómitos persistentes primero de alimentos y bilis, despues son de un color moreno á veces sanguinolentos. Dolores de vientre, cá-

maras mucosas, despues sanguinolentas y á veces de sangre casi pura. Aparecen los síntomas generales que resultan de la absorcion del veneno que tienen analogia con los del veratro y la veratrina; pero el corazon se afecta con menos rapidez y la muerte sucede con mas frecuencia por asfixia.

Los movimientos respiratorios y cardiacos se hacen unas veces mas rápidos, otras mas lentos, pero siempre mas débiles; los párpados y las mucosas se ponen cianóticos, se frunce la cara y la temperatura baja 3 y 4°; sudores frios, insensibilidad del pulso, calambres, postracion y aniquilamiento síntomas que recuerdan el cólera. La muerte viene á las 20 ó 30 horas, á veces mas pronto y otras á los 2 ó 3 dias, precedida muchas veces de convulsiones. En algunos casos, los enfermos sucumben al cabo de un tiempo mas ó menos largo, por efecto de una diarrea crónica consecutiva.

Las lesiones anatómicas son muy semejantes á las producidas por la veratrina.

Los experimentos hechos sobre animales, llevan á Rabuteau, á las siguientes conclusiones:

1ª. La colchicina no es un veneno muscular.

2ª. Esta sustancia para los nervios motores.

3ª. Paraliza los nervios sensitivos despues de haber exaltado sus propiedades.

Sin embargo, el mismo Rabuteau reconoce la necesidad de comprobar estas proposiciones por nuevos experimentos. Este profesor explica la accion preponderante de la colchicina sobre el estómago é intestinos, por la eliminacion de la sustancia por esa vía y por ser ella una sustancia irritante: las alteraciones de los riñones reconocerian la misma causa.

Investigacion—El método de Stas, sustituyendo el ácido tartárico ú oxálico por el ácido clorídrico y los alcalinos por la magnesia.

El alcaloide se reconoce por sus reacciones. El cloruro de oro, el agua clorurada y los ácidos sulfúrico y nitrico concentrado la coloran en amarillo; este último despues de haber producido una coloracion violada y despues verde aceituna; el tanino la precipita en blanco, el precipitado se redu-

ce por el calor y toma un aspecto resinoso: la tintura de yodo y el yoduro de potasio yodurado la precipita en moreno quermes.

§ 501—**Venenos musculares de orígen orgánico**—Rabuteau habla de la ponzoña ó veneno de sapo. Las diversas especies de sapos del pais no producen los efectos que se les atribuyen, á lo menos los que conocemos. Se vé niños jugar con sapos, sin ver jamás accidente alguno.

Acaso haya alguna especie venenosa fuera del pais y aun en alguna provincia que no conocemos; pero lo dudamos.

Se citan tambien el corowal y el vao como venenos puramente musculares.

Los *hongos* tienen numerosos géneros y especies que los representan en el pais y son en su mayor parte venenosos; además de los hongos microscópicos que producen enfermedades parasitarias especiales, como la tiña tonsurante el *Trichophyton tonsuraus;* el *Microsporon metagrophites,* la mentagra y el *M. furfur,* la pitiriasis visicolor, etc.

El principio venenoso de los hongos no es aun bien conocido. Letellier aisló un principio muy venenoso de varias especies de Amanitas, al que llamó amanitina muy peligroso y no bien determinado. Paulet ha observado: 1°. que este veneno reside en el jugo de los hongos; 2°. que no es volátil, pues el agua destilada de hongos es inofensiva y los hongos son venenosos despues de desecados; 3°. que el agua pura, ó mejor salada ó mezclada con ácido clorídrico, vinagre, alcohol ó éter sustraen por maceracion ó cocimiento el principio venenoso, y los líquidos resultantes son venenosos. El veneno parece eliminarse del organismo sin modificacion.

Síntomas—Se presentan á veces á la 1 ó 2 horas; pero con mas frecuencia á las 6, 12 y aun 24 horas. Consistiendo en: ansiedad, sed, náuseas, vómitos, dolores de vientre, cámaras abundantes, fétidas, á menudo negruz-

cas y sanguinolentas. Raras veces faltan los vómitos. El pulso se pone débil, se enfrian las extremidades, y hasta se ponen violáceas, como así mismo la lengua y lábios, sudores frios y postracion; indiferencia, vista debilitada á veces los objetos se ven azulados y hay vértigos. Aumenta cada vez mas el enfriamiento y la pequeñez del pulso, á veces convulsiones, y la muerte viene al cabo de uno á dos dias, ya con la inteligencia intacta, ya con ideas incoherentes ó delirantes.

Cuando los pacientes curan, la convalescencia es larga y penosa, puede durar varios dias y aun meses, y se caracteriza por la debilidad, la palidez y los trastornos digestivos.

Lesiones anatómicas—Rigidez cadavérica, muy pronunciada al principio, seguida de relajacion completa mas pronta que de ordinario. El cuerpo presenta á veces manchas azuladas ó violáceas; el vientre contraido, abultado por gases fétidos que distienden el estómago é intestinos, los cuales contienen restos de los hongos y un líquido verdoso ó negruzco. Las mucosas presentan manchas lívidas, violáceas, arborizaciones, corrosiones y hasta chapas gangrenosas. Pulmpues congestionados. Las cavidades derechas del corazon y troncos venosos, llenos de sangre semi-fluida ó con coágulos, las izquierdas vacias. Las meninges congestionadas y la sustancia cerebral arenosa ó punteada.

Investigacion del veneno—Deben buscarse los restos de los hongos, por medio de una lente y al microscópio, teniendo en cuenta que los esporos presentan mucha resistencia á la accion del calor y del trabajo digestivo.

§ 502—**Envenenamiento por el nitrato de potasio**—(*Salitre*). Este envenenamiento es con frecuencia accidental y se produce tomando esta sal confundiéndola con sulfato de magnesia, de soda ú otros purgantes salinos. La dósis tóxica es de 15 gramos arriba para un adulto.

Sintomas—A dósis de 5 á 10 gramos disuelto en un vaso de agua produce ligera lentitud del pulso y un poco de aumento en la excrecion urinaria; á veces produce estreñi-

miento y si camina á lo largo del tubo digestivo diarrea. Este efecto es el mas frecuente cuando la dósis es de 15 gramos.

A dósis mas elevadas ó concentradas produce náuseas, vómitos á veces teñidos de sangre, dolores de vientre, diarrea á veces sanguinolenta. Si el veneno se absorve hay lentitud considerable de la circulacion, desfallecimiento, síncopes, parálisis de los miembros, en particular de los abdomínales; la voz se estingue, la respiracion difícil por la parálisis de los músculos dilatadores del pecho; enfriamiento, sudores frios, cianosis; orinas raras; el corazon se paraliza.

Si no se verifica la muerte el enfermo queda muy débil por muchos dias, hay temblores, estremecimientos convulsivos y accidentes corciformes. Estos sintomas son tambien los de la intoxicacion crónica unidos á la lentitud del pulso, somnolencia y palidez de la cara, debida á un estado anémico ó hidroanémico.

Lesiones anatómicas—Si el nitro ha sido ingerido muy diluido las mucosas digestivas están intactas: si ha estado muy concentrado pueden estar enrojecidas, inflamadas, desprendidas en algunos puntos y bañadas por un liquido sanguinolento. El corazon está flácido, contiene en general sangre fluida; el izquierdo sangre roja, el derecho sangre un poco menos oscura; lo que prueba que el veneno no mata por asfixia y que como diversas sales de potasio y sodio hace mas rutilantes los glóbulos.

Investigacion del veneno—Se encuentra el veneno en los líquidos del organismo, vómitos, deyecciones y contenidas del tubo digestivo; debe examinarse especialmente la orina contenida en la vejiga.

Investigacion de los nitratos en general—1°. El cobre y el ácido sulfúrico, desprenden, sobre todo en caliente, vapores rutilantes.

2°. El sulfato ferroso y el ácido sulfúrico, á los que se añade la solucion de nitrato, dan en los puntos de contacto, zonas coloreadas del rosa al moreno.

3°. El nitrato disuelto, mezclado á la brucina tambien

disuelta, añadiendo gota á gota ácido sulfúrico; se obtiene una coloracion roja.

4°. La solucion de nitrato calentada, descolora la solucion de sulfato ácido de índigo.

Para aislar el nitrato de sodio ó de potasio, se trata el líquido por el subacetato de plomo; se hierve y se filtra: despues se añade sosa ó carbonato de sodio; se filtra de nuevo; se añade ácido acético y se evapora á sequedad en el baño maria; el residuo se trata por el alcohol puro y el nitrato de potasio insoluble en el alcohol, queda aislado. Una ó dos cristalizaciones lo purifican y puede presentarse como prueba de conviccion.

El nitrato de sodio obra como el de potasio, pero mas lentamente y á dósis mas elevadas; su investigacion se hace como para el nitrato de potasio.

§ 503—**Envenenamiento por los compuestos de cobre**—El cobre puro no es venenoso por sí mismo; lo es en las combinaciones solubles con mucha rapidez y mas lentamente en las insolubles.

Este envenenamiento es rara vez criminal ó suicida, con mas frecuencia es profesional ó accidental, sobre todo por el empleo de vasijas de cobre cuando se trata de alimentos grasos ó preparados con ácidos que permanecen mucho tiempo fríos, y tambien por el empleo de sales de cobre como materia colorante en dulces y preparados alimenticios.

Las dósis venenosas son de 60 centígramos arriba en las sales solubles; de 3 gramos con el verde gris. Se distinguen: la forma aguda y la forma lenta.

SÍNTOMAS DE LA INTOXICACION AGUDA—Desde el principio: sabor estíptico, nauseabundo que persiste durante toda la enfermedad; despues vómitos y diarreas verdosas, á veces con cólicos atroces, algunas veces serosas y raramente sanguinolentas así como los vómitos. Así que el veneno es absorvido el pulso y la respiracion se hacen lentos, dolor de cabeza, abatimiento cada vez mas marcado, calambres, sudores fríos, vértigos y despues síncopes; las orinas raras ó suprimidas. La muerte viene por la parálisis del corazon, de

todos los músculos. La muerte sobreviene 10 ó mas horas á veces uno ó dos dias. Cuando el veneno se ingiere mezclado con los alimentos los sintomas se retardan y si la enfermedad dura algun tiempo hay ictericia.

La curacion es frecuente; los síntomas van moderándose; queda, á veces por muchos dias, gran irritabilidad del tubo digestivo, cólicos, meteorismo, diarrea, vómitos, parálisis y temblores.

Sintomas de la forma lenta—Al cabo de varios meses de la absorcion del cobre, se presentan: cólicos habituales, dolores de estómago, digestiones difíciles, dolores en las articulaciones, tos y sudores nocturnos sin lesiones pulmonares aparentes; retraccion y ulceracion de las encías, con un cordoncillo rojo púrpura; estado anémico con alteracion profunda de la constitucion, que dan un aspecto caquético á la fisonomia. La piel y los cabellos presentan un tinte verdoso. Por último la muerte viene, al cabo de un tiempo mas ó menos largo, en el marasmo.

Lesiones anatómicas—No son constantes. Se pueden encontrar en todo el tubo digestivo chapas rojas, manchas equimóticas negruzcas y extravasaciones de sangre, tanto mas abundantes y mayores cuanto mas concentrado se ingirió el veneno: rara vez ulceraciones y menos perforaciones. Cuando la muerte ha sido rápida puede observarse una coloracion azul. Las sustancias contenidas en el tubo presentan á veces un color verdoso, lo mismo que los tejidos. El mesenterio y los epiplones participan á menudo de la inflamacion de los intestinos. Se han visto algunas veces los pulmones congestionados.

Investigacion del cobre—Algunos han pretendido que el cobre existia normalmente en el organismo, aunque en cantidades representadas por cifras del sexto y sétimo órden decimal; hoy parece demostrado que ni aun esto es cierto y que depende de que se han hecho los trabajos con lámparas, picos de gas, sopletes, alambiques, etc. de cobre.

Las materias de los vómitos, cámaras, tubo digestivo,

hígado, etc. Se queman en cápsulas de platino y las cenizas se tratan por el ácido nítrico ó el agua régia. Se neutralizan los liquidos, se filtran, ó se evaporan hasta consistencia de jarabe, y se añade al resíduo agua destilada. La solucion se trata por los reactivos del cobre.

El amoniaco da un precipitado azul, que se disuelve en un exceso de reactivo con un hermoso color celeste; el arsenito de potasa dá verde (de Scheele); el ferrocianuro potásico color moreno castaño. Como pieza de conviccion puede presentarse un hilo de platino, que sumergido en una disolucion de cobre se cubre con una capa de este metal.

§ 504 — **Envenenamiento por los compuestos de zinc**—Tampoco este metal es venenoso en estado puro; los compuestos solubles, sulfato, cloruro, acetato, etc., son venenos activos, los insolubles son poco venenosos. Las vasijas cubiertas de zinc no son peligrosas para el agua, si el zinc no contiene arsénico, lo que es muy frecuente; los vinos, alimentos y cerveza que permanecen en ellas producen náuseas, vómitos, cólicos y diarrea. No están determinadas las dósis venenosas de las sales de zinc.

Se distinguen las dos formas que en el cobre.

Sintomas de la forma aguda—Son análogos á los producidos por el cobre. El sabor estíptico es menos desagradable; luego hay fuerte constriccion en la garganta. La muerte viene de 10 á 36 y 48 horas despues de la ingestion

El cloruro, que es muy caústico, obra como el sulfato cuando está muy diluido. El sulfato produce un sabor muy acre.

Síntomas de la forma lenta—Se producen por el uso prolongado de medicamentos que contienen zinc, y son estreñimiento, enflaquecimiento y estado anémico mas ó menos marcado. Es la mas benigna de las caquexias metálicas, y se cura rápidamente.

La intoxicacion profesional es mas grave, y es mixta porque los minerales de zinc y el zinc del comercio contienen siempre arsénico, y predominan los síntomas de la forma lenta.

Lesiones anatómicas—Se han encontrado las mucosas del estómago y primeras porciones del intestino delgado reblandecidas, inflamadas y hasta equimosadas. Otras veces, como curtidas, arrugadas y engrosadas. Van Hosselt considera el aspecto blanco y arrugado de la mucosa bucal como característico de la ingestion del sulfato de zinc.

Investigacion—Se encuentra en los vómitos, cámaras, tubo digestivo, orina, leche, hígado, etc. y tarda mucho en eliminarse. No debe emplearse la carbonizacion directa que volatiliza el metal reducido, ni evaporar á sequedad las disoluciones de cloruro, porque este se volatiliza tambien á una temperatura poco elevada. Destruidas las materias orgánicas (§ 477), se hace pasar una corriente de gas sulfídrico, por el líquido diluido en un poco de agua destilada. Se filtra, se añade al líquido filtrado acetato de amoniaco ó de sosa; se trata por el gas sulfídrico ó el sulfidrato de amoniaco; se recoge en un filtro el sulfuro de zinc precipitado y se lava, con una disolucion de ácido sulfídrico. Se disuelve en ácido nítrico en exceso, y la disolucion dá: con la potasa, sosa, amoniaco, bicarbonatos de sosa, y potasa; precipitado blanco soluble en un exceso de reactivo; con el ferrocianuro potásico y monosulfuros alcalinos, precipitado blanco.

§ 505—**Envenenamiento por los compuestos de plomo**—El agua aireada ataca las cañerias de plomo, lo mismo que cuando contienen ácidos que formen sales solubles de plomo, sulfatos de potasa, sosa, amoniaco, magnesia, cal, alúmina, cloruros de calcio, amonio, acetatos de potasa ó sosa, y potasa ó sosa. Esto explica los accidentes producidos por el agua guardada en vasijas de plomo y lo poco frecuentes que son los accidentes producidos por aguas potables conducidas por cañerias de plomo; contienen principalmente bicarbonato de cal y cloruro de sodio que no atacan al plomo.

El vino y los alimentos conservados ó preparados

en vasijas de plomo ó de aleacion de plomo y estaño pueden producir envenenamientos.

El envenenamiento profesional es frecuente.

Se distinguen las dos formas, aguda y lenta.

SÍNTOMAS DE LA FORMA AGUDA—Inmediatamente despues de la ingestion, sabor azucarado persistente, y despues se mezcla con un sabor estíptico desagradable, con una sensacion de constriccion en la boca y garganta, que llega á veces á impedir la palabra. Sobrevienen náuseas y vómitos, estos á veces faltan, cólicos muy agudos con diarrea y á veces estreñimiento, las materias vomitadas están blanquecinas por el cloruro de plomo, á veces son amarillentas por la bilis; el vientre se retrae fuertemente; las cámaras son negruzcas por el sulfuro de plomo; los miembros inferiores se embotan; abatimiento general; rostro pálido, labios lívidos, aliento fétido, calambres y parálisis de las extremidades, convulsiones, estupor y coma, viniendo la muerte al cabo de uno, dos ó tres dias. Uno de los fenómenos mas notables es la debilidad y lentitud del pulso que llega hasta 40 pulsaciones por minuto. Cuando la muerte no sobreviene se presentan los síntomas de la intoxicacion lenta.

SÍNTOMAS DE LA FORMA LENTA—Padecida con mucha frecuencia por los mineros, molenderos de albayalde, fundidores, plomeros, etc., á veces consecutiva del envenenamiento agudo, y otras á la bebida de vino dulcificado con litargirio, cerveza, cidra y agua que contienen plomo. Los síntomas son: al cabo de semanas y de meses de estar sometido el sugeto á la accion de los vapores ó polvo de plomo: palidez y enflaquecimiento rápido: carnes flácidas; piel amarillo-terrosa característica, sobre todo en la cara y escleróticas; la orina presenta á veces este color; aliento fétido; sabor de boca dulzaino y estíptico; la mucosa bucal con manchas grises apizarradas; al rededor de los dientes un cordon de este color; encías descarnadas, rugosas y á veces sanguinolentas y ulceradas; dientes amarillentos; fácilmente cáries, prin-

cipalmente en los incisivos y caninos, cólicos dolores de los miembros, parálisis ó accidentes cerebrales. (Tanquerel).

El cólico saturnino ó de los pintores es característico; precedido algunos dias de malestar, inapetencia y constipacion persistente. Los cólicos son violentos y acompañados de hipo, vómitos biliosos y retraimiento del vientre; duran 5 ó 6 dias, aparecen y reaparecer mientras el individuo está sugeto á las mismas influencias. Dolores de los miembros (astralgia saturnina) en estas masas musculares lumbares y toráxicas y articulaciones: parálisis principalmente de los estensores de los miembros, á veces los de la lengua, laringe y torax; los pacientes se encorvan hácia adelante; á veces labios temblorosos, afonía, y cuando se produce la parálisis de los músculos intercostales puede venir la muerte por asfixia.

Accidentes nerviosos graves (encefalopatía saturnina) se presentan bruscamente unas veces, otras prendidos de dolor de cabeza, vértigos, somnolencia, tristeza vaga, embotamiento y hormigueo en los miembros: consisten en convulsiones epileptiformes, delirio á veces furioso, otras coma.

Estos síntomas terminan en la caquexia saturnina al cabo de mas ó menos tiempo ó de un modo brusco, á consecuencia de accidentes cerebrales.

Lesiones anatómicas—Son á veces nulas. El cuerpo está amarillento pálido, vientre duro y retraido; las mucosas recubiertas á veces de una capa blanquecina ó blanco amarillenta; á veces están reblandecidas, con rubicundez y con extravasaciones. Los tubuli de los riñones alterados, y su degeneracion grasosa es causa de la albuminacion que se presenta á veces en esta enfermedad.

Investigacion—El veneno debe buscarse en los vómitos, cámaras, contenido del tubo digestivo, orina, hígado, riñones, pulmones, etc. Se destruyen estas sustancias por el clorato de potasa y ácido clorídrico (§ 471). Se filtra en caliente, hasta que no quede cloruro ni sul-

fato en el líquido. Reunidos los líquidos, se hierven; se agrega agua destilada y se hace pasar gas sulfídrico, para precipitar el plomo en estado de sulfuro, hasta saturacion; se recoge y calcina en crisol con nitrato de amoniaco. El nitrato de plomo resultante, se constata; con la potasa y la sosa da precipitado blanco, soluble en un exceso de reactivo; con los carbonatos alcalinos, ferrocianuro y cianuro de potasio, ácido sulfúrico y sulfatos solubles, precipitado blanco; con el ácido sulfídrico, sulfidrato de amoniaco y sulfuros alcalinos, precipitado negro; con los cromatos de potasa y el yoduro de potasio precipitados amarillos.

§ 506—**Envenenamiento por el mercurio**—Este envenenamiento es raro y pocas veces criminal, es frecuente como profesional en los mineros, azogadores, doradores, etc.

Las preparaciones solubles pueden dar lugar á un envenenamiento sobre agudo, y á pequeñas dósis. de 10,15 á 40 centígramos, y á veces no lo hace sinó á dósis considerables.

Se distinguen tres formas: aguda, sub-aguda y lenta, generalmente profesional.

Síntomas de la forma aguda—Los síntomas se presentan con gran violencia: sabor metálico desagradable, sensacion de constriccion en la garganta y de quemadura, que se propaga al exófago hasta el estómago donde el dolor es atroz, la lengua se pone tumefacta. Vómitos biliosos ó viscosos, seguidos de cámaras abundantes, repetidas á veces sanguinolentas y muy fétidas, con tension y dolares atroces de vientre. La cara al principio alternativamente roja y vultuosa, despues pálida, descolorida, fruncida, sudores frios, orinas raras ó nulas; pulso pequeño, débil, como filiforme; respiracion ansiosa: aliento con una fetidez especial. Salivacion abundante, labios caidos, á veces se hinchan, así como los carrillos y retroboca y tanto que dificulta mucho la respiracion. A veces sobreviene un período de reaccion con tendencia

á una lijera mejoria; pero lo mas frecuente es que los síntomas se agraven, aumentando el abatimiento, la debilidad y la ansiedad; el pulso mas y mas pequeño, débil y raro; sobrevienen síncopes, dificultad en la palabra: pero se conserva la inteligencia: pérdida del movimiento y de la sensibilidad y la muerte que puede venir en algunas horas, pero mas frecuente en 24 á 48 48 y mas.

Síntomas de la forma sub-aguda—Esta forma se produce hoy menos que antes, en los tratamientos mercuriales mal dirijidos y sin método; raramente se presenta á las 24 horas, casi siempre á los 3, 4, ó 5 dias, segun el modo de administracion del mercurio.

Los síntomas son los mismos por regla general que en la forma aguda, pero con mucha menor violencia, y á veces se modifican; así, la contriccion de la garganta al cabo de uno ó de dos dias se convierte en una sensacion de dolor y comezon que provoca accesos de tos convulsiva con expectoracion de una espuma sanguinolenta, despues aparecen los signos de la inflamacion intestinal (cólicos, evacuaciones repetidas y dolorosas, mucosas y sanguinolentas); á veces palpitaciones y ruidos de fuelle: la orina se hace rara y irregular y puede contener albúmina y á veces azúcar.

Pero el accidente mas notable es la estomatitis y salivacion mercurial.

Las encías se hinchan, se ponen calientes y dolorosas, se cubren de una película blanca, primero la inferior, despues la superior y se estiende á las paredes de la boca. Los labios, carrillos, velo del paladar, amigdalas y ganglios linfáticos se hinchan; la deglucion es dolorosa, con accesos de tos y sofocacion hay salivacion abundante, el aliento de una fetidez insoportable; los dientes se descarnan, se ponen quebradizos y se caen. Hácia el quinto, sexto y mas dias hay remision aparente, caracterizada por la remision de los síntomas inflamatorios; pero en algunos casos ha sobrevenido la gangrena de las partes blandas de la boca y la necrosis del

maxilar superior. Los enfermos quedan pálidos, débiles, postracion general, á veces aparecen manchas petequiales, hematemesis y hematuria; otras el sugeto cae en una especie de caquexia aguda con palpitaciones, ruidos mórbidos del corazon y grandes vasos; la debilidad se agrava mas y mas y la muerte llega sin convulsiones y sin agonia al cabo de 8, 12 ó 15 dias.

Síntomas de la forma lenta—Este envenenamiento se produce por los vapores de mercurio en las profesiones en que se maneja.

Los síntomas son: palidez, languidez de las funciones, accidentes diarreicos; lentamente los síntomas de la salivacion mercurial, que pueden persistir meses enteros. El síntoma mas notable es el temblor mercurial; empieza por una especie de estremecimientos que se convierten poco á poco en un verdadero temblor; invade primero los miembros inferiores á veces los superiores, despues estos; la marcha se hace difícil, y el temblor llega á imposibilitar todo trabajo, y á veces hasta no poder llevar los alimentos á la boca, dolores en los miembros, sobre todo por la noche. Al fin un estado caquéctico, que termina frecuentemente por la tísis pulmonar; debilidad muscular extraordinaria, depresion de la inteligencia, raras veces excitacion maniaca y alucinaciones. La terminacion, llegado este punto, es casi siempre fatal; pero puede curarse sustrayendo al enfermo á tiempo á la accion del mercurio.

Lesiones anatómicas—Cuando el envenenamiento es muy rápido pueden encontrarse casi normales las mucosas de la boca y estómago. Ordinariamente la mucosa bucal hinchada, reblandecida; cubierta de un sarro espeso, la lengua tumefacta, las pápilas muy desarrolladas; á veces inflamacion del exófago; la mucosa estomacal roja, reblandecida y hasta ulcerada; lo mismo que la intestinal, y la superficie externa de los intestinos, los mesenterios y epiplones pueden presentar equimosis y sufusiones sanguíneas. Los riñones y el hígado, cuando

la muerte es tardía presentan la degeneracion grasosa, como en el envenenamiento por el fósforo y el arsénico. Si la muerte viene con rapidez hay congestion de los riñones, y los tubuli mas ó menos desprovistos de epitelio. A veces hay irritacion intensa en la laringe y tráquea, y congestion de los pulmones. El corazon flácido, la sangre negra y fluida.

Investigacion—Se debe buscar durante la vida en las heces fecales, orina y saliva; la bílis, hígado, sangre y órganos parenquimatosos despues de la muerte.

Se destruyen las materias orgánicas por el clorato de potasa y ácido clorídrico (§ 477). Se evapora el líquido á sequedad, á un calor suave, se trata el resíduo por el agua destilada, se filtra y se hace pasar por el líquido una corriente de gas sulfídrico, lo que dá un precipitado blanco sucio, despues amarillento y por último negro, que se disuelve en agua réjia, se evapora hasta sequedad y se obtiene el mercurio en estado de bicloruro disuelto; el cual dá: con la potasa y la sosa, un precipitado rojo que se vuelve amarillo; con el amoniaco precipitado blanco; con el yoduro de potasio ó sodio, precipitado rojo vivo, que se disuelve en un exceso de reactivo; con el protocluro de estaño, precipitado blanco que se ennegrece. Se puede tambien obtener el mercurio por electrolisis con el aparato de Danger y Flandin.

CAPITULO QUINTO

Venenos irritantes ó corrosivos

§ 507—Estos venenos que son numerosísimos, están caracterizados por una accion local irritante, que puede ir hasta la corrosion de los tejidos; y cuando ejercen una accion de otro órden, como el ácido oxálico, esta es secundaria.

§ 508—**Envenenamiento por el ácido sulfúrico**—Es por lo comun suicida ó accidental. A más del ácido del comercio se ha usado el sulfato de índigo (azul de lavanderas) y el ácido diluido (agua de limpiar metales).

El uso del ácido tirado á la cara, con el objeto de ennegrecer ó de desfigurar, está tomando mucho vuelo en algunos paises de Europa, sobre todo como venganza femenina (§ 390 y 392).

Síntomas—El ácido en contacto con un órgano lo desorganiza rápidamente, produciendo una escara casi negra. Si el ácido se ingiere, dolor agudo, atroz, en la boca, garganta, exófago y estómago, vómitos abundantes, que exasperan el dolor, de materias rojizas, morenas ó azúl índigo, que producen efervescencia en el suelo en que caen: pueden á veces retardarse y aun faltan cuando el ácido ha atacado las fibras del estómago y lo ha perforado.

Dolor de estómago muy fuerte y contínuo, á veces en forma de calambre, se propaga al pecho.

La cara pálida, temblores musculares que alteran la fisonomía, pulso muy pequeño, orina disminuida ó suprimida; sudores frios, diarrea, á veces aplomada, pero por lo general estreñimiento; lentitud en la circulacion ó detencion de ella, por coagularse la sangre en los vasos; la muerte viene, conservándose la inteligencia, en algunas horas á veces á los 2, 4 ó mas dias. Si la muer-

te no se verifica rápidamente puede venir á los muchos dias y aun meses por accidentes consecutivos: hemorragias despues de la caida de las escaras, destruccion de las arterias, estrechez del exófago, etc.

Lesiones anatómicas—Si el ácido ha caido fuera de la boca, escaras blanquecinas, que se oscurecen en pocas horas, círculo inflamatorio al rededor é inflamacion de los órganos vecinos. En el interior se encuentran las escaras en el trayecto recorrido por el ácido; el exófago y el cárdias están á veces quemados y estrechados. Cuando la accion ha sido débil el epitélio está blanco y arrugado y se desprende con facilidad. Las mucosas se desprenden en tiras á veces ya durante la vida y son espelidas por los vómitos.

Las arterias y venas próximas pueden contener sangre coagulada; el hígado á veces endurecido y se han encontrado los pulmones carbonizados.

Investigacion—Debe buscársele en el tubo digestivo, pero es raro que no se haya ya trasformado en sulfatos; en los vómitos y en los vestidos como manchas. El procedimiento mas fácil consiste en hacer hervir los órganos durante una hora, con agua destilada, filtrar, concentrar al baño maria, saturar por la quinina, evaporar, separar por el alcohol el sulfato de quinina. El principio orgánico, se trasforma en sulfato de barita por una sal de este género y se dosifica. Los sulfatos pueden clasificarse por el cloruro de bario. Se desecan las materias se incineran con nitro puro, se trata por el agua, se filtra y se precipita por el cloruro.

§ 509—**Envenenamiento por el ácido nítrico**—Este ácido, llamado tambien agua fuerte, produce menos envenenamientos que el sulfúrico, y casi siempre son suicidas.

Los síntomas y las lesiones presentan la mayor analogia con las del ácido sulfúrico, las escaras son menos profundas, su color así como el de las manchas es amarillo ó amarillento, es mas frecuente la estrechez del tu-

bo digestivo y puede encontrarse una inflamacion violenta de los intestinos. La investigacion puede hacerse tambien por la quinina.

§ 510—**Envenenamiento por los nitratos corrosivos**—Los nitratos que mas importa conocer son el de plata, el ácido de mercurio y el de bismuto.

Ingerido el nitrato de plata, se trasforma una parte en cloruro y otra obra directamente sobre las paredes del estómago: una parte es absorvida en estado de cloruro ó de albuminato y algo en sustancia. Las pocas observaciones que hay no permiten un cuadro completo de los síntomas; se han visto en todos vómitos y dolor de estómago, accidentes nerviosos, movimientos convulsivos de la cara y pérdida de la inteligencia. Las lesiones anatómicas internas no han sido estudiadas sinó en los animales.

El envenenamiento por el nitrato ácido de mercúrio al interior es raro y en general suicida. Este nitrato produce en la piel manchas amarillas, y escaras rojo morenuzcas y abultadas. En el tubo digestivo produce efectos análogos á los del ácido nítrico; pero la intoxicacion participa de los caractéres de la del mercurio y de las del ácido nítrico. La investigacion se hace para el ácido y para el mercurio.

El nitrato de bismuto (no el sub-nitrato) obra en los animales como los venenos corrosivos.

§ 511—**Envenenamiento por el cloro**—Los que han aspirado este gas puro ó mezclado con poco aire, han experimentado en seguida dispnea pronunciada, dolor en el pecho y garganta, tos y estornudos, facciones contraidas; despues coriza, angina; otras veces laringitis ó bronquitis con expectoracion sanguinolenta y otras en fin neumonia grave. De su introduccion en el organismo resultan; dolor de cabeza, vómitos, colapso profundo en el que aparece la muerte mas ó menos pronto.

Los obreros ocupados en el blanqueo de la pasta de papel por el cloro y en la fabricacion del cloruro de cal,

experimentan frecuentes gastralalgias, pirosis y demacracion; pero pueden llegar á una edad avanzada y están preservados de enfermedades epidémicas. No hay datos suficientes para describir las lesiones anatómicas en el hombre.

El cloro se trasforma en cloruro en el organismo; pero se nota su olor al abrir el cráneo de los envenenados, y en los gases contenidos en el aparato respiratorio.

Los hipocloritos obran desprendiendo parte de su cloro por la accion de los ácidos mas débiles, sus efectos son análogos á los del agua clorurada.

§ 512—**Envenenamiento por el ácido cloridrico**—(*ácido muriático, espiritu de sal*)—Es raro, los pocos casos conocidos han terminado por la muerte al cabo de 18 á 55 horas.

Síntomas—Son análogos á los del ácido sulfúrico y nítrico: los vómitos son amarillentos, verdosos y mas comunmente de color café. El aliento es muy ácido, á veces fumante y entonces arrimando una esponja con amoniaco se producen vapores blancos. El estómago no está perforado, ni hay peritonitis, cuando el enfermo sucumbe pronto; pero pueden presentarse cuando sucumbe tarde.

Lesiones anatómicas—No hay escaras al rededor de la boca. La lengua y boca, presentan un color blanco grisáceo; la mucosa reblandecida, destruida en algunos puntos y á veces reducida á papilla. El exófago enrojecido, á veces negruzco en sus dos extremidades. La mucosa gástrica reblandecida, se desprende con facilidad; á veces tiene un color rojo mas ó menos uniforme; escaras negras, pero nunca está carbonizada si el envenenamiento es rápido; hay perforaciones si dura mas. Los intestinos no presentan nada de particular.

La investigacion se hace por destilacion de las materias, ó tratándolos por la quinina y precipitando por el nitrato de plata, para obtener cloruro de plata.

§ 513—**Envenenamiento por los cloruros corro-**

sivos—Los mas importantes son: el de antimonio, zinc y calcio. La investigacion se hace como para el ácido clorídrico y para el antimonio.

El mismo debiera emplearse para el cloruro de zinc, si se produjera un envenenamiento por esta sal.

El cloruro de calcio debe producirse como veneno muscular y como veneno irritante, segun resulta de los experimentos sobre animales.

§ 514—**Envenenamiento por el ácido fénico**—(*fenol, ácido carbólico*)—Este envenenamiento casi siempre accidental se ha hecho frecuente en los últimos años.

Síntomas—Sensacion de quemadura desde la boca al estómago: náuseas sin vómitos ó muy escasos: aliento con fuerte olor de fenol; cara descompuesta, ansíedad; respiracion agitada, difícil y estertorosa; deglucion casi imposible, pulso pequeño, rápido é irregular, los ruidos cardiacos se oyen á veces con dificultad; estupor, sudores frios, síncope, pupilas contraidas; relajacion muscular y postracion excesivas; la temperatura baja de la normal (35°), pérdida de la sensibilidad, á veces sale por la boca una espuma lechosa, coma y la muerte viene de 1 á 10 horas.

Lesiones anatómicas—Son características—Todas las vísceras, órganos, sangre y orina olor de ácido fénico, que el mismo cuerpo antes de abrirse exhala. Coloracion blanca de las mucosas del aparato digestivo, á veces con escaras negras: cuando la muerte tarda puede encontrarse inflamada la mucosa de la laringe, tráquea y bronquios. Corazon flácido y un poco grasoso; la sangre fluida y negruzca; esteatósis del hígado y riñones cuando la muerte tarda algun tiempo.

Investigacion—El olor atestigua la presencia del veneno. Se obtiene por destilacion de las materias, agregándoles un poco de agua acidulada con el ácido sulfúrico. El líquido destilado se agita con éter, se decanta y el éter abandona el fenol por evaporacion espontánea.

§ 515—**Envenenamiento por el ácido oxálico**—Este causa la muerte en dósis de 10 á á 15 y mas gramos. se confunde á veces con sulfatos de magnesia y soda y el cremor: lo que dá lugar á envenenamientos accidentales, y á veces suicidas.

Se distinguen la forma aguda y la lenta ú oxaluria.

Síntomas de la forma aguda—Sabor ácido acre y nauseoso; dolor quemante en la boca y garganta, que se propaga al estómago: sensacion de espasmo y sofocacion, rostro lívido, piel fria y viscosa: vómitos, á veces se retardan, raramente faltan, en general son muy frecuentes y tenaces. Las materias vomitadas son muy ácidas, ordinariamente verde oscuras ó negruzcas, á veces mezclanas de mucosidades sanguinolentas. Sensacion de quemadura intensa, vientre tenso y doloroso, sudores frios; convulsiones, abatimiento, postracion, pulso pequeño, irregular, casi imperceptible, la circulacion se dificulta y la muerte viene precedida de convulsiones, trismo, tétanos, ó de estupor y hormigueo en las extremidades. Se ha visto morir enfermos en 8, 15, 20, 30 minutos, otras veces en 12 horas, ó pocos dias.

Si el enfermo cura padece durante muchos dias dolor é hinchazon en la boca, garganta, gastritis, diarrea, vómitos á veces sanguinolentos, sed, entumecimiento y parálisis de las extremidades inferiores.

Síntomas de la forma lenta ú oxaluria—Sucede al uso continuado de las acederas, ruibarbo y vegetales que contienen mucho ácido oxálico, que se elimina por la orina en forma de oxalato de cal, lo que da lugar á cálculos de bastante tamaño y peligrosos, enflaquecimiento, palidez, dispepsia, flatulencia, sensacion de presion en la boca del estómago, dolores en el dorso y region lumbar, trastornos nerviosos, carácter irritable, melancolía, temores exagerados, frecuencia del pulso, calor de la piel.

Lesiones anatómicas—Las mucosas desde la boca al estómago blancas, reblandecidas y en algunos puntos

desprovistos de epitelio. El estómago contiene generalmente un líquido color café, muy ácido casi siempre y gelatinoso; la mucosa reblandecida en los casos de muerte pronta, en los demás destruida; siempre coágulos negros en los vasos que se ramifican en el estómago. A veces hay señales de inflamacion en las primeras porciones del intestino. Los riñones pueden contener cristales de oxalato de cal. El cerebro unas veces hiperemiado, otras pálido. Los pulmones presentan muchas veces congestiones parciales.

§ 516—**Envenenamiento por los oxalatos**—El oxalato que casi exclusivamente ha producido accidentes es el bioxalato de potasa (sal de acederas, sal de quitar manchas), tomándolo por un purgante salino, 12 á 15 gramos bastan para producir la muerte, sin embargo se ha visto la curacion, despues de tomar 30 gramos de esta sal.

Síntomas—Dolor ardiente en el estómago, ansiedad y desmayos continuos; vómitos numerosos y violentos, que pueden faltar; dolor que se propaga del epigastrio á la region dorsal. Abatimiento, dilatacion de las pupilas, perturbaciones de la vista, pulso pequeño, débil, depresible, síncopes cada vez mas fuertes, á veces delirio ó convulsiones. La muerte viene en algunas horas á veces en menos.

Lesiones anatómicas—Color rojo intenso de la sangre; pulmones ingurjitados; estómago á veces con señales de inflamacion; otras, extravasaciones sanguíneas en las diferentes vísceras.

Investigacion del acido—Se hace tratando las materias por el agua hirviendo, se filtra, se evapora y el resíduo seco se evapora por el alcohol que disuelve el ácido oxálico y se evapora. Para obtenerlo puro se trasforma en oxalato de plomo, se lava, se suspende en el agua y se precipita el plomo por el gas sulfídrico y s cristaliza.

Investigacion del bioxalato de potasa—El resí du

de la evaporacion del alcohol, se trata por el agua, se filtra, se añade amoniaco y cloruro de cal; el oxalato de cal que resulta se recoge, se trata por el ácido nítrico hirviendo, se satura por el amoniaco y se precipita oxalato de cal puro.

El ácido oxálico tratado por el ácido sulfúrico hirviendo dá ácido carbónico y óxido de carbono. El peróxido de manganeso, ácido plúmbico y el sesquióxido de cobalto lo descomponen fácilmente dando ácido carbónico. Reduce las sales de oro.

El oxalato de cal se descompone por el ácido sulfúrico hirviendo, dando gas carbónico y óxido de carbono Se descompone por el calor y deja un resíduo de carbonato de cal ó de cal caústica si la temperatura ha sido muy elevada.

§ 517—**Envenenamiento por la sosa, la potasa y sus carbonatos**—Se pueden observar por la sosa y la potasa cáusticas; pero mas frecuentemente se producen por la potasa y sosa del comercio; que son los carbonatos neutros de estas sales Las dósis mortales son muy variables, la potasa y la sosa del comercio matan de 10 á 20 gramos.

Síntomas—Sensacion de quemadura y constriccion en la boca, exófago y estómago: con náuseas y vómitos; ansiedad, temblores convulsivos de los miembros, despues cólicos, cámaras con estrías sanguinolentas y trozos de mucosa; disminuye la circulacion y la temperatura, sudores frios; pulso frecuente, pequeño y apenas perceptible. Hipo y convulsiones mas frecuentes en los niños. La muerte viene en algunas horas.

Si la muerte no viene tan pronto, los síntomas se moderan; pero el enfermo sucumbe á los 2, 3 ó 4 meses á consecuencia de las lesiones del estómago, estrecheces del exófago y la inanicion mas completa.

Lesiones anatómicas—Son mas estensas y menos profundas que en el envenenamiento por los ácidos. El intestino está descamado, rojo y negruzco en algunas

partes, tanto mas cuanto el veneno ha recorrido una mayor porcion de él. Cuando el enfermo tarda en sucumbir se constatan lesiones parecidas á las que produce el envenenamiento sub-agudo por los ácidos.

Investigacion—Las materias vomitadas dan reaccion alcalina, y por la adicion de un ácido efervescencia, si es un carbonato con desprendimiento de gas carbónico. Se dosifica por la alcalimetría, y los carbonatos precipitando los líquidos por una disolucion de bario y pesando el carbonato de barita.

§ 518—**Envenenamiento por el amoniaco**—(Alcali volátil)—Su fuerte olor explica los pocos casos de este envenenamiento. Los mas deben referirse al abuso del agua sedativa. La dósis mortal es de 30 gramos de amoniaco líquido y de 250 de agua sedativa.

Síntomas—Sensacion insoportable de quemadura, constriccion en la garganta y sofocacion, sensacion de desgarro quemante en el estómago y dolor que se propaga al punto opuesto del dorso: dificultad en la deglucion; vómitos repetidos, viscosos ó sanguinolentos. Palidez de la cara, ojos inyectados, labios y la cavidad de la boca tumefactos, dolorosos, epitelio descamado. Se estingue la voz, aunque á veces se conserva. Pulso lento, irregular, pequeño. Enfriamiento de las extremidades y despues general: orinas nulas ó raras ó sanguinolentas. Cianosis dispnea, y la muerte puede venir en algunas horas por asfixia. El agua sedativa determina además síntomas nerviosos (convulsiones, delirio, coma) debidos sin duda al alcanfor.

En los casos de larga duracion, la piel se pone ictérica, hay salivacion abundante, dolores en los miembros insomnio, sub-delirio y viene la muerte sin agonia.

Lesiones anatómicas—La mucosa de las primeras, vias digestivas de un rojo intenso; á veces falsas membranas, escaras amarillas y secas desde la faringe al estómago; ulceraciones hasta en los intestinos; á veces hemorragias sub-mucosas; en algunos casos degeneracion

grasosa de los riñones y del hígado; inyeccion de las mucosas aereas, á veces un verdadero crup-brónquico, inflamacion de los pulmones, hasta llegar á la hepatizacion. La sangre fluida, negruzca y coagulable.

Investigacion—Solo cuando la muerte ha sido rápida se puede aislar y dosificar. Puede estar en estado libre en los vómitos ó en el tubo digestivo, ó combinado con los ácidos. Se aisla por destilacion con el alcohol y se recoge en una disolucion de ácido clorídrico. Se precipita en el estado de cloruro doble de platino y de amoniaco y por el peso del platino se deduce el del amoniaco.

Para dosificar el amoniaco combinado, se añade sosa á las materias diluidas, con un volúmen de alcohol á 92º. cuando son muy fluidas, ó mas débil si están menos fluidas, se destila y el amoniaco desprendido se dosifica como hemos dicho.

CAPITULO SEXTO

DE LAS PONZOÑAS

§ 519—**Generalidades**—Tiene entre nosotros la mas alta importancia, el estudio de la materia de este capítulo, así bajo el punto de vista toxicológico puro como bajo el punto de vista médico legal.

La abundancia de vipéridos, arácnidos y miriápodos venenosos que habitan el suelo argentino, sobre todo del paralelo 30° al Norte, dá lugar á muy frecuentes accidentes y no pocos casos mortales.

Es tambien frecuente encontrar individuos muertos en las largas travesías del interior y se presenta la cuestion médico legal ¿La muerte ha podido ser causada por la mordedura de un animal venenoso?

En las provincias del Norte, en el Chaco y en Corrientes la cuestion propuesta tiene una importancia gravísima y esencialmente práctica; los vipéridos que habitan esos territorios son venenosos y su picadura mortal, á veces causan la muerte con rapidez extraordinaria. Recordamos entre otros muchos, un caso ocurrido en Corrientes, en el que perecieron cinco personas en menos de doce horas, mordidas por una sola víbora, y del que se ocupó toda la prensa de la República.

Sin embargo, el estudio de esta materia está muy poco adelantado, por mas que merezca una atencion especial.

Las intoxicaciones por mordeduras de animales venenosos pueden agruparse en dos clases naturales: 1ª. picaduras de vipéridos; 2ª. de arenidos, y si se llegaran á comprobar los terribles efectos que la opinion general atribuye á los chelcos ó matuastos una 3ª., picadura de saurios.

Todos estos venenos parecen obrar del mismo modo,

á la manera de los fermentos provocan una serie de trasformaciones que se propagan de una molécula á la inmediata, una parte del veneno y de las materias descompuestas ó de nueva formacion pasan al torrente circulatorio; de aquí que hayan sido clasificadas las ponzoñas como venenos sépticos ó putrefacientes. Pero la accion de estos venenos es principalmente local, en la parte del organismo en que se ha inoculado y se propaga de ese lugar al inmediato dirijiéndose siempre hácia el centro de la circulacion; aun en los casos rápidamente mortales, esa accion puede seguirse de una manera precisa y completa. En un individuo mordido en una mano, por ejemplo, se vé propagar la hinchazon de la mano al antebrazo, al brazo, al hombro, al pecho, sin que los fenómenos se produzcan en el resto del cuerpo, y si se observan fenómenos generales, estos provienen de la absorcion de los productos descompuestos y del veneno absorvido; pero la accion local es característica.

Estos venenos no obran, si no hay solucion de continuidad en los órganos: el simple contacto no produce los efectos de la intoxicacion salvo lo que se dice; pero que no está comprobado, respecto del veneno del chelco ó matuasto, el cual se dice obra por simple contacto.

Los experimentos de Mangili han demostrado que el veneno no se absorve por las vias digestivas, lo que ya hace preveer el solo objeto que en la economía de la naturaleza tienen estos venenos. El veneno sirve á los animales que lo poseen como arma de defensa y para cazar: si el veneno ó los productos de descomposicion que produce fueran absorvidos por las vias digestivas, el animal moriria, no podria alimentarse en los productos de su caza; y debe tenerse presente que el veneno de estos animales, inoculado en ellos mismos, los mata.

Este hecho tiene una gran importancia: se puede hacer la succion del veneno, sin temor alguno, siempre que no haya en las encias ó en la boca una solucion de continuidad. Este hecho fué ya establecido por Celso:

Ille ne intereat ante debebit attendere ne quod in gengivis, palatove, aliave parte oris ulcus habeat.»

Los animales, cuya picadura sin ser mortal es venenosa, depositan el veneno siempre debajo del epidermis y su accion queda localizada en una region mas ó menos estensa; los productos de descomposicion son eliminados por las vias ordinarias de escrecion ó bien se forman abcesos que eliminan estos productos.

§ 520—**De la picadura de víbora**—En el lenguaje usual del pais se dá este nombre genérico á la mordedura de todos los vipéridos y á la verdad, que no hay porque establecer distinciones, desde que todos los venenos de las distintas especies, obran del mismo modo, sin diferenciarse, sinó en la mayor ó menor rapidez con que los síntomas y la muerte se producen.

El veneno de los vipéridos se segrega en dos glándulas, una á cada lado, situadas debajo de los músculos témporo-maxilares; están provistos de un canal excretorio que vá á parar á los dientes ó colmillos venenosos, uno de cada lado. Estos dientes tienen un canal ó una ranura por donde pasa el veneno, que se deposita en el fondo de la herida, cuando el animal muerde con estos dientes, los cuáles son movibles á voluntad, y cuando el animal no quiere clavarlos, los aloja en una ranura que hay en el maxilar.

El veneno es un líquido verdoso ó amarillento, sin reaccion especial, de un olor parecido á la grasa del mismo animal, nauseabundo. Puesto sobre la lengua produce una sensacion parecida á la de la grasa; es mas denso que el agua, viscoso y coloide. Fontana pretende que al cabo de cierto tiempo de estar seco pierde su energia, pero Mangili lo niega.

El veneno es tanto mas enérgico cuanto mas cálido es el clima, cuanto mas calor hace, cuanto mayor es el animal que muerde y menor es el mordido.

La coralina presenta un ejemplo resaltante de esto: habita toda la República, aumenta de tamaño desde los

Andes al Naciente y la actividad de su veneno es mayor á medida que se aleja de los Andes al Naciente y á medida que se sube hácia el Norte, donde su picadura es con frecuencia mortal.

El veneno necesita cierto tiempo para elaborarse y se acumula en las glándulas; cuando hace mucho tiempo que no ha mordido el reptil el veneno está mas concentrado y en mayor cantidad: si el animal pica muchas veces seguidas el veneno se gasta y al fin es muy fluido y muy poca la cantidad que depositan los dientes ó colmillos venenosos, de ahí que los afectos son tambien mucho menores.

Las especies venenosas son muchas; las principales son la víbora de cascabel y se denominan así en el pais todas las del género *crótalus* (C. boquira, *C. durissus*) las del género *Trigonocephalus* (*Tr. lanceolatus, mutus*, etc.); es muy abundante el *Tr. alternatus*. llamado *Víbora de la Cruz*.

Síntomas—La mordedura de los vipéridos produce un dolor muy agudo, el cual se estiende á lo largo de los troncos nerviosos ~~cuyas ramas interesa~~; primero la herida fluye sangre natural, despues una sangre negruzca: en algunas especies de crótalos y en otras mas tarde, á los 15 ó 20 minutos, se presentan los efectos tóxicos, que consisten en: en una tumefaccion que se estiende de la picadura hácia el centro á lo largo de los miembros: las partes hinchadas se ponen rojizas, despues lívidas: las heridas fluyen una sánies súcia, y se gangrenan los órganos interesados: la hinchazon es á veces monstruosa, sobre todo en los músculos y en la cara; dolores lancinantes en aumento. El pulso pequeño, irregular y frecuente: se dificulta la respiracion; sobrevienen sudores frios, síncopes frecuentes, perturbaciones de la vista y de las facultades intelectuales; si el estómago estaba lleno, vómitos abundantes de alimentos y despues biliosos, estos se presentan en casi todos los casos; el vientre se abulta, se presentan los signos de la ictericia; la cara se

altera y viene la muerte, con convulsiones mas ó menos intensas, al cabo de algunas horas, á veces de dos, tres ó mas dias.

Si la mordedura ha sido en el cuello, cara ó en los labios la muerte se produce por asfixia á causa de la hinchazon extremada de los órganos del cuello. Si la picadura ha sido en las manos ó en ios piés los dolores son horribles y se ven caer, á veces, los dedos gangrenados.

Los cadáveres se pudrea con rapidez extraordinaria.

Así que el individuo cura, la herida de la mordedura queda en las condiciones de una herida ordinaria; siendo raro que deje marcada la forma de los colmillos del animal, al punto que pueda diagnosticarse con certeza.

CAPITULO SEPTIMO

Del envenenamiento en general

§ 523—**De los signos del envenenamiento y de su valor**—La simple inspeccion de los síntomas que hemos trazado en los capítulos anteriores convence de la imposibilidad de encerrar el envenenamiento en el cuadro de una enfermedad, ni en el de un género de enfermedades siquiera; la variedad de los síntomas, los síntomas comunes de los envenenamientos entre sí y con otras enfermedades es tal que ha llegado á inducir á muchos grandes maestros, á negar que exista la toxicologia, y por lo tanto, que se pueda formar una ciencia aparte con los asuntos que en ella se comprenden; sin llegar á esa exageracion, creemos sí que para el médico legista no hay sinó casos particulares de envenenamiento y que debe atender en ellos mas que á las reglas generales, á las circunstancias especiales del caso de que se trata, porque esa es la mision que los tribunales le confian y porque del exámen particular de los hechos es de donde debe deducir sus conclusiones.

Y esto tanto mas, cuanto ni aun los cuadros de cada envenenamiento se presentan en la práctica como acabamos de describirlos, pues en los casos particulares, que la práctica ofrece, casi nunca se presentan todos los síntomas; y la variedad se explica bien si se tiene en cuenta las dósis, la edad, la constitucion, el estado de salud, los medios empleados, la tolerancia y tantos otros hechos como influyen en la produccion de los síntomas y de las lesiones anatómicas.

Por otra parte pocos son los envenenamientos que producen uno ó mas signos característicos, esto es que su sola presencia autorice para afirmar bajo el juramento prestado, que el envenenamiento existe: si las escaras

que los cáusticos producen nos autorizan á afirmar categóricamente el envenenamiento por ellos, hay casos en que nos será imposible decir si la enfermedad ha sido causada por la ingestion de una sustancia venenosa irritante ó por la ingestion de sorbetes, helados ó con agua fria estando el sujeto muy caliente; sobre todo, si, no habiendo presenciado la muerte, no podemos comprobar los signos por la autopsia ó si habiéndose perdido los vómitos y cámaras no podemos hacer el análisis químico.

Muchas veces, el perito es llamado á dictaminar cuando el sujeto ha muerto en un lugar solitario, sin que nadie haya observado ó se hayan observado mal los síntomas; en otras es llamado cuando en el cadáver putrefacto se han borrado las huellas anatómicas.

De aquí que es preciso fijar el valor racional de los signos observados.

1.° Se sentó por Plench, como un aforismo y ha sido adoptado por muchos autores de nota, que no podia afirmarse la existencia de un veneno, sinó despues de aislarle en sustancia. Mata el primero se levantó contra este error. La obtencion en sustancia es muchas veces imposible, porque se transforma en la economia; los síntomas, las lesiones anatómicas y los efectos, corcondando, determinan el envenenamiento en el organismo vivo, como el ácido clorhídrico en el estómago; ó muerto como los alcaloides de putrefaccion de que luego nos ocuparemos; puede suceder que el cadáver haya sido embalsamado con las sustancias venenosas, que se hayan administrado en una medicacion racional, y por último, aunque raras veces, que se haya introducido en el cadáver por una mano fraudulenta ó que se haya echado en las materias á examinar.

Las causas de error pueden eliminarse considerando la cantidad encontrada, si existe en el organismo á veces sustancias venenosas es en cantidades mínimas, el estudio de las circunstancias y el conjunto de los síntomas y lesiones producidas. Si el veneno ha sido depositado en el cadáver no hay absorcion, está á lo largo de las vias naturales y cuan-

do mas la humedad de las membranas ha hecho penetrar por imbibicion completa en los órganos sólidos, se encontrará el polvo y tantos otros indicios como pueden revelar el fraude, pero que deben siempre tenerse presentes, y sobre todo la comprobacion de los signos sintomáticos y de las lesiones.

La imbibicion por los terrenos arseniferos y que contienen otros metales dejará de ser una causa de error fijándose en la cantidad; la imbibicion no puede introducir en los cadáveres sinó cantidades muy mínimas.

Por último, debemos ocuparnos de la prueba que resulta de la experimentacion fisiológica; tanto mas cuanto con motivo de la muerte del venerable Obispo Esquiú, se hizo un severo cargo al perito químico que hizo el análisis de no haber intentado este medio, preconizándolo como eficasisimo y fundándose en la autoridad de Tardieu y Roussin en el caso del médico Lapomerais, condenado sin prueba por los Tribunales de Paris, inducidos por un error y una grave falta de esos profesores.

Hoy se dividen los autores en dos bandos; unos y son los menos, que atribuyen á esta prueba algun valor; otros que son la gran mayoria y que dicen: que esta prueba en el estado actual de la ciencia es no solo inútil è innecesaria, sinó perjudicial y expuesta á gravísimos errores, debiéndose rechazar, por lo tanto, en absoluto.

La experimentacion fisiológica consiste en ensayar en animales los efectos que producen las materias sospechosas extraidas de los individuos supuestos envenenados; y esto que se presenta como una novedad es realmente muy viejo, los antiguos tiraban á los perros y otros animales partes del sujeto envenenado, para ver si se producian los efectos del envenenamiento.

Pero los efectos de una sustancia varian segun las especies, el tamaño y otra multitud de circunstancias; en el cadáver se desarrollan principios venenosos, que es falso, apesar de haberlo dicho Tardieu y Roussin, que no se conserven en el alcohol, y esto solo hace ya preveer la poca importancia de esta prueba, que no puede ser

mas que corroborante de las demás; y esto se confirma tanto mas cuanto se ven en los animales efectos idénticos producidos por sustancias diferentes y los alcaloides desarrollados en los cadáveres son venenos enérgicos.

Rabuteau, Boutmy, Brouardel y los autores modernos de mas nota llegan á las conclusiones siguientes: 1ª. puede y debe practicarse la experimentacion fisiológica para asegurarse de que una sustancia es venenosa: 2ª. no tiene valor positivo si no se verifica con una sustancia aislada y químicamente caracterizada; 3ª. en el estado actual de la ciencia no puede por sí sola caracterizar una sustancia venenosa.

Resumiendo lo que llevamos dicho podemos sentar las reglas siguientes: 1ª. El concurso de todos los signos da una certeza absoluta del envenenamiento.

2ª. El concurso de los síntomas y de las lesiones anatómicas dá la misma certeza, aunque falten los químicos, cuando se trata de venenos que pueden alterarse ó desaparecer ó que obran en muy pequeña cantidad y en las ponzoñas.

3ª. El concurso de los síntomas y de los datos químicos dá tambien la certeza, así como el concurso de las lesiones con los datos químicos; la falta de observacion de los síntomas es frecuente, la de las lesiones anatómicas es mas bien corroborante cuando el envenenamiento ha sido muy rápido.

4ª. La constancia de la falta de síntomas debe inducir siempre á la duda, á no ser en los casos de envenenamiento muy rápido; la de las lesiones características induce tambien á la duda, así como la falta de signos químicos cuando el veneno ha debido estenderse por el organismo y permanecer en él.

5ª. La existencia de los síntomas, ó de las lesiones solas á no ser características no permite afirmar la existencia de la intoxicacion; la de los signos químicos solo cuando el cadáver haya estado en condiciones de no poder ser adulterado fraudulentamente.

6ª. La experimentacion fisiológica solo tiene un valor corroborante, por sí sola nada prueba.

§ 522—**Ptomainas ó alcaloides desarrollados por la putrefaccion**—Uno de los mas recientes descubrimientos de la química moderna, fué hecho en 1878 por Selmi de Bolonia, y consiste en varios alcaloides, que desarrolla la putrefaccion en los cadáveres humanos independientemente de toda intoxicacion, á cuyos alcaloides llamó ptomainas, los que son venenosos 6 sobre 10, teniendo las propiedades de los mas violentos venenos orgánicos, y se parecen mucho á la veratrina, estricnina y otros á la morfina.

Brouardel y Boutmy han hecho trabajos especiales sobre estos alcaloides y de ellos resultan confirmados los de Selmi; y por poco que se medite sobre este hecho se alcanza á comprender su grande alcance médico legal y la necesidad de cortar errores que pueden ser funestos.

Estos alcaloides son unos fijos, sólidos cristalizables, otros volátiles y los diversos casos de putrefaccion no parecen dar orígen á ptomainas diferentes; pues Brouardel y Boutmy, los han encontrado en individuos muertos en condiciones diversas.

Las ptomainas se desarrollan muy pronto, se encuentran á veces á los ocho dias y antes en las visceras de los cadáveres y Brouardel cita el caso de un ganso corrompido que produjo síntomas graves de envenenamiento en los que lo comieron, y habia sido comprado en el mercado la mañana misma del dia en que fué comido.

Estos hechos exijen evitar á todo trance las causas de error y para ello evitar sobre todo el desarrollo de las ptomainas, lo que hasta ahora no se puede conseguir, sinó conservando las entrañas que se han de analizar en una atmósfera fria, á cuyo efecto se han construido en la Morgue de Paris salas cuyo aire se mantiene á la temperatura del hielo y en las que se conservan los cadáveres hasta que se vá á proceder á las pericias: entre tanto no se tienen estos medios, deben apurarse todos los reactivos de los alcaloides, ordinarios y los pocos indicados ya de las ptomainas, conten-

tarse con las principales reacciones, para, de este modo, evitar que puedan confundirse los alcaloides, introducidos como venenos, con los que desarrolla la putrefaccion en el cuerpo humano.

Segun Brouardel y Boutmy el ferrocianuro de potasio no se reduce en presencia de los alcaloides vegetales puros ni de los venenos inger dos y estraidos despues del cadáver: las ptomainas lo reducen instantáneamente, produciendo azul de Prusia.

Gautier hace notar que la hiosciamina, la emetina, la igasurina, la colchicina, la nicotina y la apomorfina reducen muy lentamente el ferrocianuro de potasio; pero no rápidamente como las ptomainas.

Otra reaccion indicada por Brouardel consiste: en escribir sobre un papel preparado con el bromuro de plata, como parala fotografia y escribir con una pluma mojada con la solucion salina de la base extraida del cadáver, la palabra ptomania ú otra, y dejar una media hora el papel al abrigo de la luz, se lava con hiposulfito de soda y despues con agua. Si la solucion es de una ptomania la palabra aparece escrien negro con toda claridad, si es de un alcaloide ordinario nada aparece ó aparece un rastro tan débil que es ilegible.

Son ya varios los casos ocurridos en los que se ha discutido si habia envenenamiento ó la sustancia encontrada era una ptomaina, el mas notable es el del general Gibbone, cuya muerte repentina se atribuia á envenenamiento por la delfina y Selmi demostró que el alcaloide encontrado en el cadáver era una ptomaina.

La posibilidad de obtener para experimentacion fisiológica materias impurificadas con estos alcaloides basta para quitarle su valor, otro que el de prueba meramente corroborativa, y es de advertir que las ptomainas se desarrollan en los cadáveres que han sucumbido á la accion de venenos antisépticos enèrgicos como el ácido arsenioso, y que los efectos que las ptomainas producen son completamente iguales á los de la estricnina, veratrina, etc.

§ 525—**Enfermedades que se pueden confundir con**

un envenenamiento—Si se tiene en cuenta lo que hemos dicho respecto del valor de los signos del envenenamiento fácilmente se comprenderá que las enfermedades de curso rápido y síntomas violentos, que pueden confundirse con las intoxicaciones, son muy pocas; pues si algunas presentan síntomas análogos, la simple autópsia no deja lugar á dudas, presentando las lesiones anatómicas propias de la enfermedad, confirmada por la falta de signos químicos; Tardieu ha reunido estas enfermedades en un grupo, y son: el ileo, la hernia estrangulada, la fiebre de tifoidea, las roturas del hígado é ibtestino, úlcera del estómago, peritonitis sobre aguda, congestion y hemorragias cerebrales, cólicos nefríticos y uterinos, etc.

Otras enfermedades, principalmenta el cólera, presentan síntomas muy análogos á los del envenenamiento por el arsénico, el nitro, etc ; el envenenamiento por la estricnina à los del tétanos; la esteatósis del hígado y de los riñones se presenta en el envenenamiento por el arsénico, el fósforo y el antimonio; pero la falta de signos químicos en todos los casos, la de la epidemia en el primero, la falta de prodromos en el tétanos, etc., y la observacion de los síntomas y lesiones no deja lugar á duda.

Pero cuando el enfermo no sucumbe, ni se han recogido los vómitos y cámaras, lo que es extraordinariamente raro, podrá haber confusion si la observacion de los síntomas no se ha hecho por el médico, pero entonces no tiene tampoco esta duda la importancia que en los casos de muerte.

§ 526—**Exhumaciones y autópsias en caso de envenenamiento**—A la exhumacion de los supuestos envenenados deben asistir los peritos, y aunque esta diligencia judicial es entre nosotros presidida por el juez, y se levanta acta de ella por él mismo, los jueces deben asesorarse de los médicos para redartar el acta. En ella deben constar todas las peculiaridades que se observen en la fosa ó nicho, en el ataúd, en la mortaja y en el cadáver ó en los restos que se encuentren, sin omitir ningun detalle porque todos son importantes.

Las autópsias, que tambien presiden los jueces, se ha-

cen casi siempre inmediatamente despues de la exhumacion, cuando esta se verifica; pero si se ha de hacer mas tarde debe conservarse el cadáver de manera que no pueda ser objeto de ninguna alteracion ó fraude; lo mismo que cuando la autópsia se verifica antes de la inhumacion. En ella se observarán las reglas generales, teniendo cuidado, para recoger los líquidos y vísceras de observar las reglas particulares que allí daremos.

Todos los frascos, vasos, esponjas y demás objetos deben ser nuevos y muy limpios para no introducir con ellos materias venenosas ó nocivas al análisis, y los instrumentos deben estar perfectamente limpios.

Los cuerpos que se han de analizar deben ponerse, despues de su exámen, en vasijas sin adicion de líquidos ó sustancias conservadoras que pueden contener impurezas; pero si se hubiere de conservar alguna pieza, para su exámen histológico, se agregará una muestra del líquido conservador para poder comparar.

§ 527—**Investigaciones médicas**—Las investigaciones médicas consisten en buscar por la observacion de los hechos, de las lesiones anatómicas, de las alteraciones del cadáver, del exámen histológico y del exámen espectral todos los signos característicos del envenenamiento, y comparados estos con los resultados que dan los análisis químicos, tratar de construir el cuadro del envenenamiento que resulta comprobado, ó el cuadro de los signos negativos, para demostrar su ausencia; debiendo en este caso, si es posible, presentarse los signos de la enfermedad que ha producido la muerte, y que corrobora las conclusiones de no intoxicacion.

§ 528—**Investigaciones químicas**—Raramente hacen los médicos entre nosotros estas investigaciones. Casi siempre se practican por peritos químicos y es bien hecho, porque hay en estos mas perfeccion manual, están mas al corriente del estado actual de la ciencia, tienen en sus laboratorios todos los aparatos, instrumentos y reactivos necesarios y, en fin, debe francamente decirse, son muy pocos los médicos que se han dedicado al estudio de la química y menos

los que la han practicado lo bastante, para llegar á la perfeccion á que esta ciencia alcanza, y el médico no está seguro de sí mismo debe siempre remitir esta parte de la pericia á los que son verdaderamente peritos en ella.

El punto de que tratamos en este párrafo, comprende, en verdad toda la zooquimía, para completar el asunto seria preciso dar un tratado de química legal, ramo de la ciencia tan estenso que no puede ser comprendido en lecciones elementales como estas.

Nos limitarémos, pues á indicar brevemente lo que del ramo debe conocer el médico, que no es perito químico, nocion que le es tan precisa como lo es la medicina legal á los jueces, y estos mismos para dar á los dictámenes su verdadero valor jurídico deben tener una nocion clara de los procedimientos de la ciencia, cuando menos, para verificar si se han observado en los casos que someten al dictámen de los peritos químicos.

Al tratar de los venenos en particular hemos hecho indicaciones sumarias, dejando para este lugar lo que es comun á todos, ó que requiere mas detenido estudio.

Ante todos los peritos químicos deben cerciorarse de la identidad de los objetos que se les remiten, de nada serviria su dictámen si no hubiese una absoluta certeza de que las materias que iban á examinar no han sufrido alteracion ó fraude.

Para esto examinarán con detencion si las etiquetas y envases no han sufrido alteracion; llamando la atencion del Juez sobre toda circunstancia que observaren antes de firmar el acta de recibo de las sustancias.

Deben guardar estas en armarios cerrados con llave, siempre que dejen de estar á su vista, la mala fé es demasiado astuta para que los peritos sean confiados. Deben tener en cuenta que han prestado un juramento, que de su dictámen penden intereses muy elevados y sobre todo, que no son suyos, para convencerse de que si en cosas propias pueden librarse á la confianza de cualquiera, cuando se trata de los intereses de la justicia no deben descuidar precaucion en su laboratorio.

En la investigacion de los venenos pueden ocurrir dos casos: ó se sabe la sustancia que se vá á buscar ó no se tiene dato alguno para determinarla, lo que raramente sucede, porque se conocen ya los síntomas y lesiones ó unos y otros y se determina por lo menos el grupo á que pertenece.

En el primer caso basta someter las materias de investigacion á los procedimientos que hemos indicado en cada veneno y verificar si presenta todas las reacciones que lo caracterizan, procurando obtenerlo en sustancia.

Pero si no hay datos para guiarse en la investigacion, hay que dividir las sustancias para someterlos á las operaciones diversas que puedan darla á conocer.

La primera operacion debe ser la de buscar si la sustancia tóxica es volátil, como el ácido cianhídrico y fénico, éter, cloroformo, alcohol y fósforo; lo que debe hacerse por los medios indicados en los respectivos párrafos.

El arsénico se investiga segun hemos dicho ya (§ 477).

Los ácidos se investigan segun hemos dicho en sus respectivos párrafos; puede hacerse una sola operacion y prescindir del uso de la quinina. Se hierven las materias contenidas en el tubo digestivo y este mismo en trozos, se renueva la operacion hasta que el liquido no da reaccion ácida, se reunen los liquidos obtenidos; se filtra y se precipitan las sustancias orgánicas por el alcohol, se filtra otra vez, el liquido así obtenido queda preparado para investigar la naturaleza del ácido.

Acido clorhídrico—Destilado el liquido hasta consistencia pastosa en una retorta, el liquido obtenido dá, con la solucion de nitrato de plata, un precipitado blanco de cloruro de plata, que se pone violeta por la accion de la luz, insoluble en el agua y en el ácido nitrico, soluble en el amoniaco.

Acido nítrico—Se destila tambien; el líquido obtenido saturado por la potasa ó sosa, que se evapora á sequedad. El resíduo mezclado con limaduras de hierro se pone en un tubo cerrado por un extremo y provisto en el otro de un tapon con un tubo abductor. Se echa ácido sulfúrico, se calienta y se desprenden gases

que dan un color moreno que tira á violado cuando se recojen en el sulfato de protoxido de hierro y color rojo vivo con el sulfato de narcotina.

ACIDO SULFURICO—El líquido obtenido se reduce por la evaporacion al sexto de su volúmen, se trata por el éter, se decanta este, se evapora y se disuelve en el agua el resíduo. El líquido obtenido precipita en blanco por el nitrato de barita, este precipitado es insoluble en los ácidos, mezclado con carbon y calentado al soplete, despues colocado en una lámina de plata, la ennegrece si se rocía con algunas gotas de ácido clorhídrico. Evaporado el líquido con cobre en un tubo cerrado por un extremo, se desprende al fin ácido sulfuroso.

ACIDO OXALICO—El líquido se evapora á sequedad y se opera como hemos dicho ya (§ 515).

La investigacion de los álcalis se hace como hemos dicho (§ 517).

INVESTIGACION DE LOS METALES—Se destruyen las materias orgánicas por el clorato de potasa y el ácido clorhídrico y por el líquido se hace pasar una ó dos horas gas sulfídrico y se deja en reposo de 12 á 24 horas. El líquido se enturbia siempre por la accion del gas sulfhídrico sobre los productos de sustitucion del cloro en una parte de las materias grasas; pero se observa además, que da precipitado ó no.

1er. CASO—Hay precipitado:

a) amarillo:—soluble en el amoniaco y en el sulfhidrato de amoniaco. Arsénico
insoluble en el amoniaco y soluble en el sulfhidrato de amoniaco Estaño ó antimonio.
insoluble en el amoniaco y en el sulfhidrato de amoniaco Cadmio.

b) moreno:—insoluble en el amoniaco y soluble en el sulfhidrato de amoniaco Oro.

c) negro:—soluble en el ácido nítrico hirviendo ([a]) eliminado el exceso de ácido, se trata por el agua destilada. Se forma precipitado blanco.

No se forma precipitado y la disolucion acuosa con el sulfato sódico y el ácido clorhídrico, da un precipitado blanco insoluble en el amoniaco, con el ácido clorhídrico un precipitado blanco denso soluble en el amoniaco.

Plata.

con el ioduro de potasio un precipitado rojo vivo soluble en un exceso de reactivo. Mercurio.

Tratada la disolucion acuosa por el amoniaco da un precipitado azulenco, que se disuelve en un exceso de reactivo y produce un líquido azul celeste Cobre.

2º. caso—No hay precipitado.

Se trata el líquido por el acetato de sosa, de modo que contenga ácido acético libre, en lugar del ácido clorhídrico y se hace pasar una corriente de gas sulfídrico.

Se forma precipitado blanco Zinc.

Se forma precipitado negro

Cobalto ó Niquel.

Si no dá precipitado se trata el líquido por el sulfidrato de amoniaco y si da precipitado negro Hierro.

color carne Manganeso.

verde azulado Cromo.

incoloro Aluminio ó glucinio.

amarillo moreno ó achocolatado y pasa á negro Urano.

(a) El sulfuro de mercurio se disuelve con dificultad en el ácido nítrico y bien el agua régia, debe, pues, agregarse un poco de ácido clorhídrico.

Cuando no se obtiene ningun precipitado se satura el líquido por el amoniaco
Si hay precipitado Magnesio.
Si no hay, se añade ácido clorhídrico hasta neutralizar el amoniaco y despues una disolucion de potasa y de un precipitado blanco de barita. Estronciana ó cal.
Hé aquí un cuadro hecho por el Dr. Gomez Pamo que presenta todas las operaciones:

Tabla para determinar la

- En una porcion de la disolucion de la sal se vierte ácido clorhídrico.....
  - Se produce un precipitado blanco de cloruro.....
    - El precitado se disuelve en el agua hirviendo. El
    - El precitado no se disuelve en agua hirviendo y
  - No se forma precipitado; se hace pasar por el líquido una corriente de ácido sulfídrico.
    - Se produce un precipitado de sulfuro; se lava y despues se trata y deja en contacto por media hora con sulfuro amónico á una temperatura de 40° á 50°.
      - El sulfuro se disuelve........
        - El sulfuro es negro...........
        - El sulfuro es pardo marron.
        - El sulfuro es amarillo; se seca y se le tuesta en tubo abierto
      - El sulfuro no se disuelve y tratado con ácido nítrico........
        - No se disuelve..
        - Se disuelve; se vierte en el líquido primitivo amoniaco..
    - No se forma precipitado; el líquido se neutraliza con amoniaco y se produzca ó no precipitado se añade sulfuro amónico.
      - Se obtiene un precipitado que se disuelve en ácido nítrico; despues se vierte en la disolucion cloruro amónico y amoniaco en exceso.
        - No se forma precipitado......
        - Se forma precipitado........
      - No se forma precipitado; se vierte en el líquido carbonato sódico.........
        - Se forma precipitado; se le disuelve en ácido nítrico; se añade despues á la disolucion cloruro amónico y carbonato amónico......
        - No se forma precipitado; se vierte cloruro platínico en el líquido primitivo.

...e de una sal inorgánica

...ido primitivo precipita en blanco con los sulfatos — Sal de plomo

...e le trata con amoniaco... { Se disuelve........ — Sal de plata; No se disuelve..... — Sal mercuriosa }

...líquido primitivo precipita en pardo por el sulfato ferroso.................................. — Sal de oro

...líquido primitivo precipita en amarillo por el cloruro amónico.............................. — Sal de platino

...líquido primitivo precipita en café ó púrpura por el cloruro aúrico.............................. — Sal de estaño (ad minimun)

...se volatiliza.................................... — Sal de estaño (ad máximun)

...volatiliza.. { Se vé por medio del aparato de Marhs si en el líquido hay arsénico ó antimonio.............. } — Compuesto de arsénico ó de antimonio.

...líquido primitivo precipita en rojo por el ioduro potásico.................................. — Sal mercúrica.

...forma un precipitado blanco; el líquido primitivo se enturbia si se añade un esceso de agua. — Sal de bismuto.

...produce un líquido de color azul intenso; el líquido primitivo presenta desde luego un color azulado.. — Sal de cobre.

...l líquido primitivo precipita en negro por el sulfuro amónico.................................. — Sal de nikel ó cabalto.

...l líquido primitivo precipita en blanco ó blanco rosado por el sulfuro amónico. { El líquido primitivo forma con la potasa un precipitado blanco que es soluble en el exceso de álcali. — Sal de zinc. El líquido primitivo dá con la potasa un precipitado blanco que se oscurece por la accion del aire. — Sal de manganeso. }

...ste precipitado es verde......................... — Sal de cromo.

...ste precipitado tiene la apariencia de orin..... — Sal de hierro.

...ste precipitado es blanco........................ — Sal de aluminio.

...o se forma precipitado; pero se obtiene añadiendo fosfato sódico............................ — Sal de magnerio.

...e forma precipitado; se añade sulfato cálcico disuelto en el líquido primitivo.... { No se forma precipitado; el líquido primítivo produce con el oxalato amónico un precipitado blanco que es insoluble en el ácido acètico.. — Sal de calcio. Se forma precipitado vertiendo en el líquido primitivo ácido hidro-fluosílicico............ { No hay precipitado .... — Sal de estroncio. Hay precipitado .... — Sal de bario. } }

...e obtiene un precipitado amarillo..... { El líquido primitivo desprende vapores alcalinos cuando se le calienta con la potasa ó la cal..... — Sal de amoniaco. El líquido primitivo no desprende vapores alcalinos cuando se le calienta con la potasa ó la cal... — Sal de potasio. }

...No se obtiene precipitado............................ — Sal de sodio.

§ 529—**Investigacion de las bases orgánicas—Método de Stas y sus modificaciones—**El método de Stas que es uno de los mejores y mas generalmente seguido se funda en que: los alcaloides disueltos con los ácidos, con el tártrico mejor que con el oxálico, se descomponen fácilmente por las disoluciones acuosas de los álcalis ó carbonatos alcalinos, y en que: puestos en libertad los alcaloides en un líquido acuoso, contienen una cantidad de agua que los hace solubles en el éter, aunque no lo son en seco, y el éter los deposita así que se evapora.

El procedimiento es el siguiente:

1º. Se toman las materias sospechosas (hígado, riñones, vómitos, cámaras, etc.) convenientemente divididas y se les agrega doble de su peso de alcohol, lo mas concentrado posible, lo menos á 90º centigrados. Se agrega, segun la cantidad de materia sospechosa de 1/2 á 2 grados de ácido tártrico y se calienta la mezcla en un matraz de cuerpo esférico y cuello corto, de 60 á 75º. Despues de frio se filtra y se lava el resíduo con alcohol concentrado.

2º. Los líquidos reunidos se evaporan en la máquina neumática, ó por una corriente de aire seco, que no pase de 35º. su temperatura. Despues de evaporado el alcohol, se disuelve en la menor cantidad posible de agua destilada, y se introduce en una probeta, donde se mezcla con carbonato de sosa ó de potasa hasta que no produzca efervescencia.

Si existen alcaloides quedan así en libertad; para apoderarse de él.

3º. Se agregan tres ó cuatro volúmenes de èter puro, se agita bien y se deja reposar; el éter se sube á la parte superior y arrastra el alcaloide; se repite esta operacion por sí queda algo del alcaloide. Se decanta el èter en una cápsula de porcelana, se deja evaporar y queda depositado el alcaloide.

Si el alcaloide es líquido, se ven en la cápsula estrías aceitosas ó un anillo de séries pequeñas que van ganan-

do el fondo. Al calor de la mano desprende un olor desagradable picante, igual al del alcaloide. Si es fijo queda un producto sólido ó un líquido incoloro, lechoso que tiene en suspension el alcaloide, con un olor desagradable de materia animal.

Cuando el alcaloide es líquido, como la nicotina, conicina, se agrega al producto de la 3ª operacion; 1 á 2 centímetros cúbicos de solucion concentrada de potasa ó sosa cáusticas y se agita, se deja en reposo, se decanta el éter, se agita el resíduo en este vehículo, se repite la operacion y se reunen los líquidos. Se agrega á estas 1 á 2 centímetros cúbicos de agua acidulada con la quinta parte de su peso de ácido sulfúrico, se agita y despues de reposado se agrega una disolucion concentrada de potasa ó sosa; se toma el todo con el éter dos ó tres veces, se decanta el éter cada vez y se deja evaporar, exponiendo en el vacio un rato para quitar el amoniaco, y queda el alcaloide en forma de una gota, reconociéndose por sus reactivos.

Cuando el alcaloide es fijo: se agrega al producto de la operacion tercera la solucion de potasa ó sosa como en el caso anterior, se ponen algunas gotas de la solucion sulfúrica de modo que mojen todos los puntos de la cápsula, se decanta ó filtra; el resíduo se lava con algunas gotas de agua acidulada y se evapora debajo de una campana, que tiene una vasija con ácido sulfúrico; se agrega una disolucion muy concentrada de carbonato de potasa puro; se toma el todo con el alcohol absoluto se evapora y queda el alcaloide, que se reconoce por sus reactivos.

Modificacion de Otto—Consiste en agitar con el éter los licores que encierran los tratados ácidos de los alcaloides antes de agregarles el bicarbonato alcalino. Así se separan las materias colorantes, la colchicina, la digilatina, picrotoxina y otras impurezas. Cuando el éter ya no toma color por la agitacion y no deja resíduo por la evaporacion, se añade el bicarbonato alcalino y

se sigue el procedimiento de Stas en todo lo demás. Por este medio se obtiene el alcaloide casi puro desde luego.

MODIFICACION DE RODGERS Y GIRWORD—Esta modificacion se usa para la investigacion de los alcaloides de los estricnicos y consiste en que las materias sospechosas se disuelven en ácido clorhídrico diluido, se filtra, se evapora á sequedad al baño maría y el resíduo se trata por el alcohol; se evapora de nuevo y el resíduo se disuelve en agua; se trata el líquido por el amoniaco y despues se agita con el cloroformo, se decanta con una pipeta y se obtienen las bases impuras; se trata por el ácido sulfúrico concentrado, se trata por el amoniaco y el cloroformo como antes y se obtienen los alcaloides puros.

MODIFICACION DE USLAR Y ERDMANN—Consiste en digerir las materias en ácido clorhídrico y en sustituir el alcohol anílico al éter, añadiendo al líquido que se evapora cuando se han digerido las materias en el ácido clorhídrico un poco de sílice para hacer el resíduo completamente friable. Este procedimiento se emplea con ventaja en la investigacion de la estricnina, morfina y de la atropina.

§ 530—**Dialisis**—Este procedimiento, introducido en la ciencia por Graham, se funda en la propiedad que tiene el papel pergamino cuando separa dos líquidos, de dejar pasar á su través diversas sustancias cristalizables como sales, alcaloides disueltos en uno de los líquidos y no dejar pasar la albúmina, gelatina y otras sustancias mezcladas con las primeras.

Las sustancias que pasan á través del papel pergamino se llaman cristaloideas y las que no pasan ó pasan muy poco se llaman coloideas.

El aparato que se emplea se llama dializador y es muy sencillo. Consiste en un aro de madera ó guta-percha de 5 centímetros de alto por 20 á 25 de diámetro, una de cuyas bases se tapa con papel pergamino atado con una piola ó cinta; en esta vasija se introducen las

materias que se han de dializar y se introduce en otra vasija mas grande que contenga agua pura. Se puede tambien emplear un vaso cualquiera en forma de campana tapado en uno de sus fondos con papel pergamino.

Este método permite investigar las sustancias toxicológicas en pocas horas, sin introducir cuerpos estraños, ni destruir las materias orgánicas; pero tiene el inconveniente de que no extrae todo el veneno y de no separar las sustancias insolubles.

El Doctor Saenz Diez ha hecho de este método un estudio especial en una memoria de gran importancia. De ella tomamos las conclusiones siguientes:

1ª. Todos los cuerpos minerales solubles, cualquiera que sea el disolvente, y aunque se les coloque en mezclas artificiales, al parecer desfavorables, para que haya contacto entre los líquidos separados por el pergamino, se verifica la difusion y pasan las suficientes cantidades en las primeras 24 horas para ser reconocidos por sus reacciones mas características.

2ª. Todos los compuestos orgánicos solubles, colocados como en el caso anterior, se separan por difusion, pasando al líquido exterior; pudiendo ser reconocidos, si bien antes hay que separar los de las sustancias que tambien han pasado, lo que se consigue fácilmente, para cada uno en particular.

3ª. En 24 horas próximamente se separa el 25 por 100 de la cantidad de ácido arsenioso que existe.

4ª. En los compuestos orgánicos, es preferible emplear el método de Stas y operar con los líquidos que en el se obtienen; lo cual no produce ningun inconveniente, pues si no pasan las materias, ó aunque pasen, como siempre hay materia en el dializador, se pueden utilizar para tratarlas por los demás métodos.

Las sustancias en cuya investigacion ha empleado el Doctor Saenz Diez la dialisis son:

Acido nítrico, sulfúrico, oxálico.

Fósforo, tratando los líquidos por el ácido nítrico

diluido y calentarnos despues para trasformar el fósforo en ácido fosfórico.

Ioduros, bromuros y cianuros.

Potasa.

Sales de estaño, de cobre, de bismuto, de plomo, de mercurio, de hierro.

Alcaloides.

§ 531—**Reconocimiento de los alcaloides**—Una vez aislado el alcaloide, si no se sabe cual es el que ha producido el envenenamiento, se procede á su investigacion y para evitar tanteos largos Fresenius y Valser han hecho los siguientes cuadros:

Marcha sistemática de Fresenius pa

Morfina —Narcotina—Quinina—Cinconina

El liquido que contiene en disolucion estos alcaloides

No hay precipitado

(Salicina)
Al líquido primitivo se añade ácido clorhídrico, y se hierve por largo tiempo. Si no hay precipitado, es prueba que no hay salicina.
El liquido primitivo, adicionado con ácido sulfúrico, debe teñirse de color rojo de sangre arterial si hay.
(Salicina)

HAY PREC

(Morfina—Narcotina—Quinina—Cinco
Se echa sobre la disoluc

Se disuelve el precipitado

(Morfina)

La disolucion con el ácido iódico da iodo en libertad. El líquido primitivo adicionado con ácido sulfúrico y dos gotas de ácido nítrico, toma color violeta si hay:

(Morfina)

No se disuelve

(Narcotina—Quinina—Cinconina—
Se lava el precipitado formado, se trata
sódico hasta que desaparezca la reac

Hay precipitado.

(Narcotina, Cinconina y Quinina)
Se lava el precipitado y se añade éter en exceso.

Se disuelve

(Quinina, Narcotina)
Se dividen en dos porciones

1ª. Porcion

Se trata la disolucion con cloro y armoniaco. Si el líquido toma el color verde esmeralda,

(Quinina)

2ª. Porcion

Se trata la disolucion por el ácido sulfùrico y dos gotas de ácido nitrico. Si el líquido toma color rojo de sangre,

(Narcotina)

No se disuelve

(Cinconina)

Si el pricipitado, tratado por un ácido dilucide y por el ferrocianuro potásico da un precipitado coposo.

(Cinconina)

ra la determinacion de los alcaloides

—Estricnina—Brucina — Veratrina—Salicina

se trata por una lejia débil de potasa gota á gota.

PITADO

nina—Estricnina—Brucina y Veratina.)

cion un exceso de potasa

el precipitado

Estricnina — Brucina y Veratrina.)

por dos ó tres gotas de ácido sulfúrico diluido, y se añade bicarbónato

cion ácida.

No hay precipitado.

Se evapora á sequedad, y el residuo se lava con agua fria

Se disuelve	Ne se disuelve (Quinina, Brucina, Veratrina y Estricnina) Se digiere el residuo en alcohol en baño de maria.			
	Se disuelve (Bricina, Veratrina y Quinina) Se evapora á sequedad en baño maria la disolucion alcohólica, y se divide el residuo en tres porciones.			No se disuelve
Se ensaya el liquido como queda dicho.	1ª. Porcion	2ª. Porcion	3ª. Porcion	(Estricnina)
	Con el cloro y el amoniaco. Si toma un color verde esmeralda. (Quinina)	Con el cloro y el ácido nítrico se vuelve amarillo, y con el cloruro estagnóso color violeta intenso. (Brucina)	Con ácido sulfúrico y alcohol, á los 15 minutos toma un color rojo sangre. (Veratrina)	El precipitado colocado en un vidrio de reloj con ácido nítrico y bi-ácido de plomo ó cromato potásico, toma color azul violeta fugaz. (Estricnina)

Marcha para la investigacion de los alcaloides, segun M. Valser.

Alcaloides volátiles y con olor	Adquieren coloracion violeta con el cloruro áurico.....	No dan reaccion con el ácido clorhídrico y el bi-ácido de bario.		Conicina
	Adquieren coluracion parda con el claruro áurico....	Dan coloracion grosella con el ácido clorhídrico y el bi-ácido de bario..		Nicotina
Alcaloides fijos...............	Adquieren coloracion roja con el ácido nítrico.........	Toman color violeta con el ácido sulfúrico diluido en caliente y Toman color azul con el cloruro férrico.....................		Morfina
		Toman color azul con el ácido sulfúrico diluido en caliente y No dan reaccion con el cloruro férrico.....................		Brucina
	Coloracion roja de ladrillo en frio ó carmin en caliente.....................	Se coloran espontáneamente en la violeta con el ácido sulfúrico en frio..		Veratrina Delfina
		Solo adquieren coloracion violeta cuando se opera en caliente..		Narcotina
	Coloracion verde oscura..			Codeina
	Nose vuelven rojos, ni amarillos, ni verdes..........	Toman coloracion violeta con el ácido sulfúrico diluido en caliente..		Solani a Atropina Aconitina
		No adquieren coloracion por el ácido sulfúrico en caliente....	No dan coloracion azul verdosa por la potasa en caliente......	Atropina Aconitina

Una vez verificada alguna de estas reacciones, que pone en via de descubrir el alcaloide, deben verificarse todas sus reacciones para tener una absoluta certeza de su existencia (§ 524).

§ 532—**Cuestiones médico legales**—El estudio de los envenenamientos hace prever las variadas cuestiones médico legales que han de producir, y en general son fáciles de resolver. Tardieu y todos clásicos que le han seguido ponen nueve cuestiones, que son las que con mas frecuencia se presentan y requieren observaciones generales.

Nada nuevo podríamos agregar á lo tan dicho y repetido por los autores, los que en realidad no hacen sinó copiarse unos á otros; por lo que vamos á extractar las de Rabuteau, con muy ligeras modificaciones.

§ 533—**¿Ha sido ocasionada la muerte ó la enfermedad por alguna sustancia venenosa?**—La respuesta á esta cuestion implica en general tres condiciones: 1° el estudio de los síntomas; 2° el exámen detenido de las lesiones; 3° el análisis químico de las materias líquidas ó sólidas devueltas por la víctima ó recogidas en la autópsia (§ 522, 523 y 524).

§ 534—**¿Qué clase de sustancia ha podido producir la muerte?**—Se considera necesaria la solucion de esta pregunta para producir el convencimiento; no es esto decir que sea indispensable aislar la sustancia venenosa y presentarla al Jurado tal como fué administrada. Así, para afirmar que una persona ha sido envenenada por el arsénico, cuando las lesiones anatómicas, los síntomas fueron, por otra parte, idénticos á los que determinan los arsenicales, no hay necesidad de presentar el ácido arsenioso que, en la mayoria de casos, ha constituido el instrumento del crímen. Indudablemente los granos ó pequeñas porciones de ácido arsenioso encontradas en los vómitos y deyecciones ó en los intestinos no dejan lugar á ninguna duda; pero las manchas arsenicales obtenidas por medio del aparato de Marsh, presentadas como cuerpo del delito, constituyen pruebas suficientes. De la misma; en un envenenamiento por la estricnina, extraerla por el método de Stas; la cuestion de saber si esta base fué administrada en sustancia ó en el estado de clorhidrato ó de sulfato es secundaria.

Sucede algunas veces que el descubrimiento simultáneo de muchas sustancias en las materias sospechosas ó en las vísceras de la víctima, permite especificar mas la verdadera naturaleza del vene-

no. Así, cuando el perito no ha encontrado mas que la morfina, podrá decir que ha existido un envenenamiento por esta sustancia ó por una de sus sales; pero si al mismo tiempo ha encontrado la narcotina y otros alcaloides del opio, y ha obtenido las reacciones del ácido mecónico, ó bien aislado este ácido en sustancia, podrá afirmar que se ha administrado el ópio. Por último, si ha comprobado al paso en el tubo digestivo la coloracion que produce el láudano por el azafran que entre en la preparacion de este líquido, no tendrá inconveniente en asegurar que se ha ingerido esta última sustancia.

Cuando se trata de un veneno mineral, basta aislar el principio esencialmenté tóxico, es decir, cuando se trata, por ejemplo, de un veneno metálico, presentar el metal, ó una de sus combinaciones características, ó verificar las reacciones particulares de sus disoluciones.

Cuando el agente tóxico comprende al grupo de los venenos orgánicos, el caso ya es mas difícil. Sin embargo, cuando se trata de un alcaloide, como la estricnina ó la morfina, en general es posible aislar el veneno, porque los alcaloides pueden permanecer mucho tiempo intactos en el organismo, de donde se eliminan, por partes casi todos en sustancia, sobre todo si las materias sometidas al análisis no contenian mas que cortas cantidades. Tal es el caso de la atropina, digitalina, etc.

Llevará sus investigaciones hasta el último límite, y con la exigua cantidad que obtenga como resultado de estas pesquisas, por ejemplo, con el método de Stas modificado, segun los casos y segun la naturaleza de los síntomas que le hayan hecho presumir la pertenencia del veneno á determinado grupo de sustancias tóxicas, con este resíduó, repito, podrá recurrir á la experimentacion fisiológica. Así, 1|30 de milígramo de atropina, cantidad muy considerable para un químico, basta dara dilatar la pupila cuando se ha aplicado en el ojo de un perro ó de otro carnicero ó en el hombre. Mas el perito no podrá afirmar con este caso que la sustancia activa es la atropina, porque la hiosciamina produce el mismo efecto, y además otras muchas sustancias pueden dilatar la pupila.

§ 535—¿Ha podido causar la muerte la sustancia empleada?—Para que exista envenenamiento es necesario que la sustancia administrada pueda ocasionar la muerte con mas ó menos prontitud. Devergie, cita el caso de un marido que dió á beber á su mujer ácido sulfúrico mezclado con vino, y el cual fué absuelto, porque habiendo formado dicho ácido sulfato potásico al contacto del bitartrato de potasa contenido en el vino, perdió su propiedad venenosa.

Otras veces se han presentado casos opuestos al anterior. Por

ejemplo, un metal inerte, ó casi inerte, en contacto de un líquido ácido, constituye un veneno. El hecho, tal como lo refiere Tardieu, se ha observado en el antimonio metálico introducido en el vino, cuya mezcla, por habérse administrado despues de mucho tiempo. habia adquirido propiedades tóxicas, verificándose el envenenamien, to, que no hubiera tenido lugar si la torpeza del culpable no hubiese sido reparada por una circunstancia enteramente fortuita.

Sean cuales fueren los casos que puedan presentarse, el perito dará siempre solucion á las cuestiones de esta clase que se le propongan, en relacion con los conocimientos que debe poseer á cerca de las diversas sustancias tóxicas y medicamentosas.

§ 536—¿Ha sido ingerida la sustancia venenosa en cantidad suficiente para producir la muerte? ¿A qué dósis es capaz de ocasionarla?—La cuestion de la dósis del veneno presenta una importancía positiva; en primer lugar, cuando la cantidad es considerable y denuncia en cierto modo por sí misma la intencion homicida; en segundo lugar, cuando hay tiempo de distinguir si una sustancia, empleada, por otra parte, como agente terapéutico, se ha administrado como medicamento ó como veneno; en tercer lugar, cuando pueda obtenerse una gran cantidad y fácilmente ponderable de una sustancía que puede existir de un modo accidental en el cuerpo del hombre, como el cobre. Por esta razon, el perito, como, por otra parte, los verifica constantemente, sin fijarse en una doctrina determinada, debe ocuparse sólo en dosificar de un modo exacto el veneno que haya podido descubrir en las materias y objetos que le hubieren remitido. La cantidad que se obtiene no representa casi nunca la cantidad ingerida, pero puede suministrar datos preciosos.

En cuanto á la segunda parte de la cuestion, *á que dósis puede causar la muerte la sustancia venenosa*, no puede resolverse sinó por el estudio de los venenos en particular. Si se tratara de un veneno poco conocido, la experimentacion en los animales solo produciria indicaciones científicamente rigorosas en cuanto á la dósis mortal, porque sabemos, por ejemplo, que la morfina y la atropina, tan poco activas, la primera en el perro, y la segunda en los conejos y otros roedores, son muy peligrosas para el hombre. Se tendrá en cuenta la edad de la víctima. El adulto tolera el ópio incomparablemente mejor que el niño. Dos gotas de láudano pueden matar á un niño de una semana.

§ 537—¿En qué época se ha ingerido el veneno?—La contestacion á esta pregunta puede obtenerse: 1º del tiempo en que comienzan á manifestarse los síntomas; 2º de la sucesion de los síntomas y de las lesiones; 3º de la eliminacion de los agentes óxicos.

Ciertos venenos obran con una notable rapidez; tales son los venenos gaseosas, cuya absorcion es instantánea. Los venenos ingeridos en disolucion se absorven igualmente con rapidez, puesto que se les puede encontrar, en su mayor parte, en las orinas á los cuatro ó cinco minutos de su ingestion; de modo que no tardan en sentirse sus efectos. Sin embargo, es necesario que el veneno haya tenido tiempo para penetrar en suficiente cantidad en lo íntimo del organismo, y que, en general, no exceda de un cuarto de hora á media hora. Sin embargo, hay excepciones. Así, los preparados solubles de cólchico y la colchicina no obran sinó una ó dos horas despues de haberse efectuado su absorcion, por mas que esta última sustancia se haya inyectado en el tejido celular sub-cutáneo. Por último, hay venenos, como los hongos venenosos, cuya accion funesta no aparece ordinariamente sinó al cabo de muchas horas. El estado do vacuidad ó de plenitud del estómago, así como la naturaleza de las sustancias contenidas en esta víscera, ó con las que se ha ingerido el veneno, ejercen una gran influencia en el instante de aparicion de los accidentes.

2° Relativamente á la sucesion de los síntomas y lesiones, sabemos, por ejemplo, que en el envenenamiento por el fósforo, las manchas hemorrágicas, la ictericia, la esteatósis del hígado, de los riñones y de los músculos, no se manifiestan antes del primero ó segundo dia consecutivos á la ingestion del veneno. Si se ha comprobado la esteatósis en el cadáver, puede afirmarse que la víctima ha sucumbido por lo menos á las veinticuatro horas de haber empezado el envenenamiento. Lo mismo sucede con la intoxicacion por los arsenicales. La esteatósis es mas tardía en el envenenamiento por el mercurio, y mas aun cuando se trata de los compuestos antimoniales.

3° Hay venenos que se eliminan pronto, ó por lo menos, que en su mayor parte desaparecen en seguida del organismo. Tales son los ioduros, bromuros y el nitro. Sin embargo, pueden encontrarse todavia á las setenta y dos horas, y aun á los ocho dias, débiles cantidades de iodo ó bromo en las orinas. No se trata aqui seguramente del bromo normal, que siempre puede extraerse analizando el producto de la evaporacion de tres á cuatrocientos gramos de órina, sinó de los resultados obtenidos tratando por los medios conducentes ligeras cantidades de este líquido. La eliminacion del arsénico y de los venenos metálicos es, en general, lenta y dura por lo menos tres semanas Estas ideas son importantes, principalmente en los casos de envenenamiento por los agentes tóxicos que se emplean de ordinario como medicamentos.

Así, en un caso de intoxicacion por el tártaro estibiado, el defensor pudiera argüir la administracion de este medicamento tomado por la víctima en una época mas ó menos remota.

§ 538—**¿Puede existir el envenenamiento y desaparecer el veneno sin dejar vestigio alguno de su existencia?. ¿Despues de cuánto tiempo?**—En los casos de envenenamiento reciente, se encuentran casi siempre las señales del veneno sobre todo en las materias vomitadas en las cámaras y en las orinas.

En los casos en que no hay muerte, si el envenenamiento ha llegado á cierta gravedad, la economia conserva durante mas ó menos tiempo las señales del veneno. La cesacion de los accidentes y el exámen químico de las excreciones, permitirán determinar en que época han desaparecido las señales del veneno.

Si el envenenamiento ha sido seguido de muerte, se puede casi siempre, en los primeros tiempos, encontrar sus señales; pero despues de algun tiempo se encuentran ó no segun la naturaleza del veneno.

Los venenos de orígen orgánico, principalmente los alcaloides resisten mucho tiempo; las sustancias minerales pueden conservarse indefinidamente, otras por el contrario se trasforman, se descomponen y desaparecen.

La verdad es que este estudio no está hecho aun, apesar de su gran importancia, y que solo de materias determinadas se conoce la duracion de su permanencia ó trasformaciones.

§ 539—**¿Puede la sustancia venenosa extraida del cadáver dimanar de otro origen distinto del envenenamiento?**—Hubo un tiempo en que se admitia la existencia normal en el cuerpo de diversos metales, como el cobre y el plomo. Pero sabemos, por el estudio especial del envenenamiento por estos metales, que no pueden encontrarse en la economia, sinò accidentalmente. En cuanto al arsénico, la cuestion se juzga en la actualidad de una manera irrevocable; este cuerpo simple no constituye en modo alguno un elemento normal del organismo.

Se ha objetado, por último, que varios venenos podian formarse espontàneamente en el vivo y en el cadáver; se ha dicho, por ejemplo, que el ácido cianhídrico podia resultar de la putrefaccion. Ahora bien, sabemos en la actualidad que este último veneno no se forma en la descomposicion del cadáver, y que el hidrógeno fosforado, el ácido sulfídrico y el sulfidrato amónico, son los únicos pro-

ductos ordinarios del mismo, reputados como agentes tóxicos. Sin embargo, la cuestion se halla lejos de estar resuelta de un modo completo, ni aun aproximado. Así, en contrario á las aserciones de Tardieu y de Roussin, los extractos alcohólicos y, con mayor razon, los extractos acuosos de las sustancias orgánicas en via de descomposicion son sumamente tóxicos, segun los experimentos de Fagge y Stevenson y de Homolle (523).

Por último, la cuestion de la infiltracion, en el cadáver, de sustancias tóxicas existentes en el terreno donde ha sido inhumado, ya la hemos expuesto al tratar del envenenamiento por el arsénico

§ 540—**¿El envenenamiento ha sido homicida, suicida, ó accidental?**—Las razones en que el práctico puede fundar su juicio procedente de tres indicaciones principales: 1º, de las condiciones en que se encontraba la víctima; 2º de ciertas lesiones exteriores que puede presentar; 3º de la naturaleza de la sustancia tóxica.

Si la víctima era de corta edad, seria todo lo probable que el envenenamiento fuese criminal, salvo el caso de hallarse demostrado perentóriamente que el veneno no se encontró de una manera accidental á disposicion del niño. Esta circunstancia puede presentarse en los casos de envenenamiento por el fósforo y tambien por el arsénico. Sabemos, por otra parte, que los bombones y los juguetes coloreados con sustancias arsenicales, como el verde de Scheele, han ocacionado en los niños envenenamientos accidentales.

Señales de violencia, de cauterizaciones ó de quemaduras observadas al rededor de la boca, en el cuello y en el pecho, en los casos de envenenamiento por las sustancias corrosivas que se hubieran derramado por estas regiones, influirían en la admision de un envenenamiento homicida.

Por último, la eleccion del veneno, la facilidad ó dificultad mayor ó menor de procurársele suministrarian indicaciones cuyo valor debe saber apreciar el perito. Lo mismo sucederá tocante á la analogia de aspecto del veneno con diversas sustancias tóxicas medicamentosas, y la cual ha sido frecuentemente causa de envenenamientos accidentales. Con el auxilio de estas diversas circunstancias y de todas las que pueden presentarse en un caso determinado. podremos, en general, determinar, si no con entera certeza, al menos con probabilidad, si el envenenamiento ha sido criminal, suicida ó accidentál.

§ 541—**¿Puede simularse un envenenamiento?**—Es indudable, como indica Tardieu, que el envenenamiento, como muchas enfermedades, puede ser objeto de una simulacion mas ó menos marcada.

Unas veces el autor de la superchería pretende experimentar síntomas mas ó menos análogos á los de un envenenamiento determinado; en otras, determina en sí mismo un trastorno de la salud, tomando ciertos medicamentos, principalmente vomitivos y purgantes; por último, en otros casos mezcla sustancias tóxicas á los alimentos cuyo análisis solicita.

La observacion atenta y cierta astucia bastan en los dos primeros casos y en el tercero, el práctico no condescenderá irreflexivamente al analizar las sustancias cuyo orígen no sea auténtico, ni sobre todo, al certificar por escrito los resultados. Otras veces la simulacion del envenenamiento es el resultado de una afeccion mental. Vemos, por ejemplo, algunos enfermos afectados de locura melancólica que rehusan la mayor parte de las veces el alimento, porque creen que se les quiere envenenar. Estos desgraciados, cuya salud se deteriora de dia en dia, lo cual contribuye á fortalecer mas en ellos las sospechas de envenenamiento, llegan hasta formular acusaciones contra las personas que viven en su compañía.

Tardieu refiere, con este motivo, que el marido de una loca, por denuncia de un falso envenenamiento del cual esta última se considera víctima, apoyándole con la exhibicion de pretendidos brevajes envenenados, estuvo preso hasta que él y Roussin demostraron, por el análisis de estas sustancias y por el atento exámen de la mujer, que el envenenamiento nunca habia existido mas que en su imaginacion enferma.

SECCION OCTAVA

DE LAS INHUMACIONES, EXHUMACIONES Y AUTOPSIAS

CAPITULO PRIMERO.

DE LAS INHUMACIONES

§ 542—**Disposiciones legales—Código Civil—**Art. 79. El dia del nacimiento con las circunstancias del lugar, sexo, nombre, apellido, paternidad y maternidad, se probará en la forma siguiente:

Art. 80—De los nacidos en la República, por certificados auténticos estraidos de los asientos de los registros públicos, que para tal fin deben crear las municipalidades, ó por lo que conste de los libros de las parroquias, ó por el modo que el Gobierno Nacional en la Capital, y los Gobiernos de Provincia determinen en sus respectivos reglamentos.

Art. 104—La muerte de las personas, ocurrida dentro de la República, en alta mar ó pais extrangero, se prueba como el nacimiento en iguales casos.

BUENOS AIRES—*Reglamento de Cementerios*—Art. 34—Ningun cadáver podrá ser enterrado sin que preceda permiso de la autoridad correspondiente.

Art. 35—Ningun cadáver podrá ser enterrado sin que hayan trascurrido 24 horas en los casos ordinarios y 30 en los de muerte repentina.

Art. 36—Si por circunstancias excepcionales la descomposicion y putrefaccion se apoderasen del cuerpo á las pocas horas de ser cadáver, el Presidente de la Municipalidad podrá permitir su inhumacion, siempre prévio certificado médico.

Ordenanza de 14 de Junio de 1870—Art. 1° —Ningun cadáver podrá ser sepultado sin la licencia correspondiente en que se exprese lo que sigue: parroquia, seccion, cuartel, nombre, apellido, edad, sexo, estado, color, nacionalidad, domicilio, profesion y la enfermedad ó causa presunta de la muerte.

Art. 2° Ningun cura, comisario ni otra autoridad, podrá dar la licencia de que habla el artículo anterior, sin que préviamente se le presente el certificado del médico que haya asistido al enfermo en que conste la enfermedad que haya determinado la muerte.

Art. 3° Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo primero las licencias serán impresas y distribuidas profusamente á los curas y demás encargados de su espedicion, y contendrán en casillas separadas las condiciones indicadas.

Art. 4° Los cadáveres procedentes de los hospitales, cárceles Departamentos de policia, serán inscriptos en libro aparte, con expresion de los nombres y apellidos, nacionalidad, color, edad, sexo, estado, profesion y enfermedad, causa de la muerte.

Art. 5° La Municipalidad se dirijirá á los señores médicos recibidos y residentes en el municipio, pidiéndoles en nombre de los intereses generales y de la ciencia, que se presten á certificar gratis en cada caso que ocurra, en boletos impresos que les remitirán en número suficiente, la enfermedad que haya ocasionado la muerte.

Art. 6° Las licencias para las inhumaciones de los individuos muertos sin asistencia médica, serán dadas por los Curas ó por los Comisarios de Seccion, quienes al efecto pedirán la intervencion oficiosa ya sea de uno de los médicos de policía ó del facultativo ma vecino, los cuales despues de investigaciones convenientes, espresarán la enfermedad que ha causado la muerte, ò la causa presunta.

Ordenanza de 7 de Octubre de 1872—Art. 1°. Créase una junta inspectora de muertos, la cual será compuesta de dos médicos que lo Municipalidad elíjirá al efecto.

Art. 2°. La dotacion de cada uno de los facultativos nombrados para componer dicha junta será de tres mil pesos moneda corriente.

Art. 3°. Las atribuciones concernientes á la Junta Inspectora de muertos serán:

1°. Certificar sobre las defunciones que tengan lugar en el Municipio, haciendo el exámen del cadáver, toda vez que no hubiera habido asistencia médica.

2°. Proceder á la autópsia en caso de sospecharse la existencia de un delito ó en el que la muerte haya sido causada por una enfermedad contagiosa que no pueda ser constatada de otra manera.

3°. Verificar los exámenes cadavéricos que la Municipalidad ordenare é informar sobre los casos dudosos, principalmente cuando se anunciase ó se temiese alguna epidemia.

4°. Asociarse á los médicos de policía para hacer los exámenes convenientes sobre enfermedades ó defunciones ocasionadas en el Municipio, que pudieran comprometer la salud pública.

5°. Llevar un libro diario de sus observaciones en el cual se clasifique las enfermedades y se anoten las defunciones constatando aquellos comentarios dignos de consignarse.

Art. 4°.—En caso de epidemia la Municipalidad aumentará con otros médicos mas, si lo creyera conveniente, el personal de la Junta Inspectora.

Art. 5°.—Estando imposibilitado algun miembro de la Junta para ejercer sus funciones, por enfermedad ù otra causa justificada, la Municipalidad sustituirá la vacante interinamente.

Art. 6º. Dichos facultativos tendrán la obligacion de presentarse todos los dias en la Secretaria de la Municipalidad y permanecer en ella de nueve á diez de la mañana y de tres á cuatro de la tarde, para que el público pueda ocurrir á esas horas á pedir los certificados.

Art. 7º.—En el cementerio habrá una pieza destinada para las autópsias que deban hacerse y una caja de instrumentos que estará al cargo y cuidado del Administrador.

Cordoba—*Reglamento de cementerios*—Art. 42—Ningun cadáver podrá ser enterrado sin que preceda permiso del Escribano Municipal.

Art. 43 como el 35 de Buenos Aires.

Art. 44—Todo cadáver que sea conducido al cementerio sin el boleto correspondiente dado por el Escribano Municipal, permanecerá veinticuatro horas en el depósito y pasadas las cuales sin comparecer los interesados ó por hallarse el cadáver en estado de descomposicion, se procederá á darle sepultura en la tierra.

Art. 45 como el 36 de Buenos Aires.

Art. 55—Las licencias que se espidan por el Escribano Municipal espresarán el nombre y apellido, edad, sexo, estado, color, nacionalidad, domicilio, profesion y de la enfermedad ó causa presunta de la muerte si fuese posible.

Art. 56—Los cadáveres procedentes de los hospitales, cárceles ó Departamentos de Policia, serán inscriptos en un libro aparte con la espresion de los nombres, apellidos, nacionalidad, color, edad, sexo, profesion y de la enfermedad causa de la muerte.

Art. 66—La sala de autópsias servirá de sala mortuoria para recibir los cadáveres destinados á ser observados, cualquiera que sea el cementerio en que deban enterrarse.

Art. 67—Todo individuo muerto repentinamente ó con pocas horas de enfermedad, será depositado en la sala de observaciones, hasta cumplir las 30 horas prefijadas en el art. 43.

Art. 68—La tapa de los ataudes en que se trasportasen los cadáveres destinados á la Sala Mortuoria, será cerrada flojamente, siendo prohibida toda clase de clavadura.

Art. 69—Inmediatamente de ser depositado el ataúd en la sala mortuoria, se abrirá y se dejará el rostro y el cuerpo al aire libre y á una de las muñecas se atará un cordon el que vendrá á rematar en una campanilla en el cuarto del guardian.

Art. 70—Si durante las horas de observacion el cadáver depositado presentara síntomas manifiestos de descomposicion, él podrá ser inhumado sin necesidad de esperar el término prefijado de las 30 horas.

Codigo Penal Reformado—Art. 130—El que practicare ó hiciere

practicar una inhumacion contraviniendo á las disposiciones de la autoridad respecto á tiempo, sitio y demás formalidades prescripas incurrirá en la pena de arresto menor.

Art. 131—Igual pena sufrirá el que exhumare ó trasladare los restos humanos, sin licencia de la autoridad ó con infraccion de los reglamentos de sanidad.

§ 513—**Crítica de las leyes sobre inhumaciones**—Segun nuestro sistema constitucional, la legislacion sobre el registro civil corresponde al Gobierno Nacional por lo que respecta á la Capital y Territorios federales y á las Provincias en sus respectivas jurisdicciones, debiendo llevar los libros del registro las Municipalidades.

La Nacion no ha dictado aun la ley del registro civil, ni tampoco las Legislaturas provinciales, algunas de las cuales tienen en su cartera proyectos mas ó menos completos.

Por su parte fuera de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fé y algunas capitales de provincia no se han preocupado siquiera de tan grave asunto, y las que lo han hecho ha sido en el reglamento de cementerios, donde han dictado disposiciones análogas á las que dejamos trascritas de Buenos Aires y Córdoba.

En la gran mayoria de las poblaciones de campaña reina el desórden mas completo á este respecto y los libros parroquiales adolecen de todos los defectos posibles.

Aun en una capital de provincia hemos visto que faltaban en los libros centenares de partidas; el sacristan tenia metidos en un cajon papelitos sueltos con apuntes de las defunciones y nacimientos, en la mas perfecta confusion.

En la capital misma, el Señor Intendente Municipal hace notar en la páj. 446 de su Memoria presentada al Consejo, en 1882, que «ni la formalidad del acta de la constatacion de la muerte se observa.»

En Córdoba el registro civil se lleva hoy bastante bien y un Escribano Municipal vá á domicilio á levantar las actas, que constituyen un protocolo por año.

La inseguridad en los derechos y las dificultades que

se suscitan en los pleitos, por los vicios de los registros y diarios, exigen un pronto remedio por medio de leyes sábias y enérgicamente cumplidas.

Aun en las localidades donde existen ordenanzas municipales respecto de las inhumaciones, desgraciadamente no se cumplen y en muchas parece que los cadáveres fueran un estorbo para las familias que se desembarazan de ellos á las pocas horas, á veces calientes aun.

Los tristes y no escasos ejemplos, que registra la ciencia de personas enterradas vivas, deben ser muy frecuentes, y es seguro que una inspeccion inteligente de las sepulturas revelaria espantosos casos de este género.

Las localidades que carecen de médico, y son por desgracia la inmensa mayoria de la poblacion de la República, puesto que solo las capitales y las poblaciones de importancia tienen asistencia facultativa, deberian adoptar como regla invariable, no enterrar los cadáveres hasta que se manifestase la putrefaccion, único signo cierto de la muerte, capaz de ser apreciado por el vulgo.

Para garantirse del error de enterrar vivos á sugetos muertos aparentemente, se han establecido en Alemania y otros paises, con el nombre de casas mortuorias, locales destinados á guardar los cadáveres, poniéndoles cordones atados á una campanilla, para que al menor movimiento perciba el guardian el campanillazo; institucion que aun cuando se halla en el reglamento de cementerios de Córdoba y de otras localidades, jamás se ha cumplido entre nosotros.

Indudablemente se han salvado por este medio algunos sugetos; pero está muy distante de llenar las aspiraciones de la ciencia. Esos establecimientos no reunen las condiciones higiénicas requeridas por un enfermo; las operaciones de transporte, amortajamiento, etc., son lo mas á propósito para matar á cualquier enfermo grave, y la terrible impresion que debe producir en un sugeto despertar entre cadáveres, en un ataud y en el silen-

cio de la localidad, es capaz por sí solo de producir la muerte.

Estamos, pues, muy lejos de aceptar institucion semejante; el mejor y único medio de garantirse contra el peligro es constatar, por medio de un perito, los signos ciertos de la muerte, y en los casos dudosos esperar todo el tiempo necesario, sea cual fuere, de que estos aparezcan, conservando los supuestos cadáveres en los domicilios y en las mejores condiciones higiénicas.

No podemos menos de reprochar aquí la costumbre general, del modo de darse los certificados de defuncion. El médico ó los médicos que asisten á los enfermos se retiran á veces demasiado pronto de la asistencia, la palabra desahuciar se pronuncia harto pronto, por falta de fé ó de estudio, lo que ha contribuido mas de una vez á hacer la reputacion de un charlatan, y cuando acontece la muerte, segun el sentir de los asistentes, van á la casa del médico á pedirle el certificado, quien lo expide sin ir á reconocer el cadáver.

Es indudablemente enojoso muchas veces llenar este deber; pero esto no puede justificar nunca una práctica que espone á peligros gravísimos y á responsabilidades que amargan la conciencia por toda la vida.

§ 541—**Signos de la muerte**—La primera cuestion que se presenta en las inhumaciones es la de «Si el sugeto está realmente muerto;» cuestion que se resuelve constatando los signos de la muerte; es decir, aquellos fenómenos que sobrevienen en el cadáver, que lo distinguen completamente del vivo.

Por regla general es fácil determinar si la muerte es aparente ó real; ó mas bien, es fácil decir si un cadáver lo es realmente; pero los casos de enterrados vivos conocidos son harto frecuentes, para denotar que á veces esta distincion es difícil y expuesta á terribles equivocaciones. Solo Bruhier ha recogido en un tratado que publicó en 1740, 181 casos de los que habia: 52 enterrados vivos: 4 abiertos por el cirujano antes de morir; 53

vueltos á la vida espontáneamente despues de encerrados en el ataúd; 72 tenidos por muertos sin estarlo. Si hoy se recogiesen en un cuadro los casos traidos por los autores de medicina legal y los diarios médicos desde aquella fecha, podria elevarse la cifra de Bruhier á mas del décuplo. Téngase presente cuantos casos escapan á la observacion, y son los mas, y se verá con cuanta razon se ha tratado de buscar un signo característico de la muerte.

Desgraciadamente apesar de las minuciosas y muchas investigaciones practicadas ese signo no se ha encontrado; muchas veces el problema queda indeciso, y en los demás la certidumbre de la muerte resulta, no de un signo único, sinó del conjunto de signos, que cuando existen todos dan la certeza de que el sugeto está realmente muerto.

Vamos á examinar estos signos sucesivamente.

Aspecto general —El rostro cadavérico no es característico sinó en los individuos muertos á consecuencia de una enfermedad de larga duracion ó crónica, como en el cáncer, en el tísis, etc. y entonces se le observa ya. á veces durante la vida. No existe en los sugetos muertos de un modo mas ó menos rápido.

En el rostro cadavérico hay una palidez intensa y uniforme en toda la cara; las facciones están caidas; la mandíbula inferior tambien caida y los ojos y la boca entreabiertos; Casper hace notar que nadie muere con los ojos y la boca cerrados. En algunos casos la cara conserva la expresion de terror ó de otros sentimientos que la han animado en los últimos momentos de la vida, lo que unido á las otras circunstancias del hecho puede suministrar datos de algun valor médico legal.

La actitud del cuerpo por lo general es la que, el sugeto tenia al morir; en los enfermos es el decúbito dorsal, los miembros en semiflexion, la cabeza ladeada, los piés vueltos hácia afuera y el pulgar de las manos dirijido hácia la palma, es el modo mas frecuente de encon-

trarse; pero estos signos tienen muy poco valor, porque faltan muchas veces.

Aplastamiento del globo del ojo y la sustancia viscosa de la córnea—Estos fenómenos si bien se observan algunas veces durante la vida, especialmente en los coléricos, son fenómenos que deben tomarse siempre en consideracion.

Imbibicion cadavérica del fondo del ojo—Descrita por primera vez por el Doctor Larcher en 1862 en una memoria sobre los fenómenos cadavéricos, es un signo importante.

Hé aquí como él lo describe:

«Este fenómeno está caracterizado por la presencia sobre la esclerótica de una mancha negruzca que hemos estudiado bajo todos sus aspectos y seguido en todo su desarrollo.»

«No solamente no se ha prestado jamás á este hecho toda la atencion que merece, sinó que ni aun se encuentra en ninguna parte la mencion pura y simple de su existencia. La inbibicion cadavérica del globo del ojo presenta varios grados de desarrollo, y si se sigue con atencion de dia en dia, de hora en hora, de momento á momento, por decirlo así, todas las fases, se vé que consiste desde luego en una simple mancha negra poco aparente, despues en una mancha mas estensa, casi siempre en forma redonda ú oval, rara vez triangular, y entonces la base del triángulo está junto á la circunferencia de la córnea. Esta mancha aparece siempre en el lado externo del globo del ojo; mas tarde otra mancha del mismo aspecto y naturaleza; pero menos pronunciada, aparece en el lado interno paralelamente á la primera: despues las dos manchas se estienden trasversalmente, se aproximan y su reunion constituye mas ó menos pronto, pero invariablemente, un segmento de elipse en la convexidad inferior; dos ó tres veces solamente hemos visto la mancha interna aparecer antes que la externa. Algunas veces las livideces de la piel preceden á esta man-

cha del ojo; mas á menudo aparecen con ella; pero mas frecuentemente aun no aparecen sinó mucho mas tarde. Ciertas condiciones favorecen la imbibicion cadavérica del globo del ojo; en efecto, se produce mas pronto en una temperatura caliente, en los niños, en los tísicos, etc. Una vez presentada la mancha no hace sinó estenderse.»

Esta mancha es un fenómeno de imbibicion cadavérica; y se presenta como intermedio entre la rigidez y la putrefaccion y constituye un buen signo de la muerte.

Enfriamiento del cadáver—El enfriamiento del cadáver empieza así que se paran las funciones de respiracion y circulacion. Se comprende que así que cesa la vida el cadáver obedece á las leyes generales del enfriamiento. y que por lo tanto depende la rapidez de este de la temperatura del medio ambiente; del abrigo del cuerpo, de su volúmen, obesidad, edad; etc. El enfriamiento es mas rápido en las estaciones frias que en las calientes; en el agua mas que en el aire; en este mas que en las letrinas; los sugetos flacos, los niños y los viejos se enfrian mas pronto que los obesos y los adultos. El género de muerte influye tambien. Los enfermos crónicos, tísicos y sobre todo los coléricos se enfrian rápidamente; en la asfixia por el carbon es mas lento.

Por regla general el enfriamiento completo tarda en verificarse de 23 á 24 horas y segun Sivas y Bouchut se puede considerar la muerte como cierta cuando el termómetro baja gradualmente de 26 á 27° c. Segun Bellini y Filippi cuando el termómetro marca 25° en la axila y 28 en el ano, la muerte es cierta y se puede proceder á la inhumacion.

Hofmann hace notar que el enfriamiento del cadáver una vez verificado, la temperatura es inferior al medio ambiente á causa de la evaporacion de los líquidos en la superficie, y que por esta causa los cadáveres producen al tacto una sensacion de frio.

Rigidez cadavérica—Es un signo de gran valor. Aparece desde las cuatro ó cinco horas siguientes á la

muerte hasta las doce ó mas, se generaliza en veinte ó veinticuatro horas, invadiendo sucesivamente la mandíbula inferior, la nuca, la cara el tronco, los miembros superiores y despues los inferiores: disminuye despues y desaparece al cabo de treinta y seis ó cuarenta y ocho horas. En los casos en que tarda mas en aparecer tarda tambien mas en desaparecer; así se vé en la asfixia por el carbon, que puede persistir varios dias, sobre todo si la temperatura está fria y seca. Los recien nacidos y niños pequeños se ponen rígidos mas pronto que los adultos. El frio y el alcoholismo prolongan la duracion de la rigidez cadavérica.

La rigidez cadavérica no puede confundirse con la rigidez de la congelacion; esta se presenta en todas las partes del cuerpo, hasta en los órganos abdominales y produce por la presion un crujido especial, debido á la rotura del hielo; pero si puede confundirse con la rigidez convulsiva, que acompaña á ciertas afecciones nerviosas. En estos casos, doblando los brazos con fuerza se les vé á veces, volver á la posicion que tenian así que cesa la presion.

La rigidez cadavérica no hace mover los miembros; si bien se acortan unos, la contraccion de los miembros antagonistas los equilibra. Los experimentos que se han hecho haciendo apretar con fuerza un objeto en la mano de un cadáver con el objeto de que quedase asido no han tenido resultado; pero así que cesa la fuerza que obra sobre la mano, el objeto queda suelto: de ahí, el gran valor médico legal que tiene el encontrar asida por un cadáver, un arma ú objeto.

Las actitudes extraordinarias ó de expresion de ciertos sentimientos en el cadáver se esplica por la persistencia de la contraccion muscular despues de la muerte, cuando la rigidez cadavérica se presenta rápidamente. Hofmann explica estas actitudes particulares por el hecho de que, en el momento de la muerte, los músculos antagonistas de los que han provocado una posicion da

da están igualmente atacados de impotencia; no pueden, pues, cambiar la posicion de los órganos y volverlos á su posicion normal. La gravedad obra sola entonces, pero la posicion del órgano hace con frecuencia que la gravedad no lo solicite ó que un obstáculo cualquiera anule esta fuerza, y la posicion mas ó menos característica tomada en el momento de la muerte se conserva hasta la invasion de la rigidez. Hofmann no cree que exista un hecho auténtico de la invasion de la rigidez inmediatamente despues de la muerte. La explicacion mas racional de la rigidez cadavérica, es la dada por Tourdes. Cuando la circulacion se para, los músculos se hacen ácidos, lo que determina la coagulacion de la miosina, materia albuminosa que llena la fibra muscular, y que despues de la muerte pasa al estado grumoso. Cuando se exprime esta sustancia el músculo pierde la facultad de ponerse rígido vuelve á ponerse flexible cuando el amoniaco satura el ácido y cuando la fibra se desorganiza.»

Formacion de las hipostasis —La formacion de las hipóstasis es un fenómeno puramente físico; paralizada la circulacion la sangre obedece á la accion de la gravedad y se dirije á las partes mas declives, donde forma manchas rojizas ó rojizo violáceas irregulares, dejando las partes superiores mas pálidas.

Se comprende bien, entonces, que las livideces se presentarán segun la posicion del cadáver, en la parte sobre que este descanse ó en las partes inferiores de las posiciones. Así, en el cadáver acostado sobre la espalda las livideces se presentan en esta, en las nalgas y en las pantorrillas; mas tarde en las orejas, los lados del pecho, del abdómen y de los miembros; en los cadáveres acostados de boca, la cara, el pecho, la parte anterior de los muslos, presentarán las livideces cadavéricas; los cadáveres de los ahorcados, presentan los miembros tanto mas lívidos cuanto mas tiempo ha estado suspendido el cuerpo, si el cuerpo ha estado colocado lateralmente, se

encuentra que la mitad sobre que descansa presenta livideces y la otra mitad no.

Cuanto mayor es la cantidad de sangre y esta está mas fluida, mayores y mas abundantes son las livideces. Así los que perecen por hemorragias intensas las presentan raras y pálidas, y Hofmann dice haber encontrado tres casos en que faltaron.

Estas livideces se presentan desde las tres á las diez horas despues de la muerte.

Se diferencian de las equimosis: 1º. en que las livideces no dan sangre por la incision, todo lo mas se ven aparecer algunos puntos sanguíneos, que provienen de la seccion de las venas de la piel, las equimosis presentan siempre un derrame sanguíneo, sea líquido sea en coágulo; 2º. las hipóstasis no levantan nunca la piel; 3º. la po cision.

Esta distincion es, por lo general, fácil; pero algunas veces se necesita fijarse mucho para no caer en el error; así, en la época de la putrefaccion, la sangre se pone fluida y los tejidos de la piel se imbiben de una serosidad roja que se parece al derrame sanguíneo; en un período mas avanzado, porque además de la imbibicion los tejidos reblandecidos se desgarran fácilmente; y hay casos en que la distincion se hace imposible. Por último, es preciso tener en cuenta que cuando la sangre presenta una fluidez anormal y hay gran friabilidad de los tejidos, á consecuencia de la degeneracion grasosa, la simple h póstasis puede determinar la rotura de los vasos y formar una extravasacion sanguínea; tales son los casos de alcoholismo crónico, envenenamiento por el fósforo, septicemia. etc

Las hipóstasis cadavéricas se encuentran tambien en los órganos internos en la autópsia; pero estas no pueden percibirse por el exámen exterior como signo de la muerte.

La formacion de las hipóstasis es un buen signo; pero debe tenerse en cuenta que pueden presentarse ya en la agonia.

Otros signos—La relajacion de los esfínteres y la

insensibilidad general, pueden encontrarse en algunas afecciones, como las cerebrales sin que exista la muerte pero siempre deben constatarse.

La paralizacion de los movimientos respiratorios y de la circulacion, deben tambien constatarse. La prime ra se observa á veces en las histéricas y en asfixiados que han podido volver á la vida: sobreviene siempre antes que la de la circulacion.

Esta ha sido tomada por Bouchout como un signo de la mas alta importancia. Una comision de la Academia de Medicina de Paris, que dictaminó sobre el trabajo de Bouchout, dijo que la ausencia de los latidos del corazon y de la realidad de la muerte. Pero si bien es cierto que este es un buen signo, hay casos en los que los movimientos pueden ser bastante débiles para no ser percibidos con un exámen el mas atento.

La falta de contracciones de los músculos bajo la influencia de la electricidad es tambien un buen signo; pero á veces y en los cadáveres recientes puede presentarse la contraccion estando el sugeto realmente muerto.

Los exámenes de la sangre, las modificaciones que esta experimenta nos parecen poco prácticos, y sobre topo exigen mucho tiempo. El diagnóstico de la muerte debe siempre practicarse por un exámen externo y sin lesion del sugeto.

Del conjunto de los signos que acabamos de examinar resulta una certidumbre de la muerte, que ninguno por sí solo debe dar; y el médico llamado á determinar si un sugeto está ó no muerto debe antes de firmar el certificado ó dictámen comprobar la existencia de un conjunto de signos que no dejen lugar á la menor duda; la mas ligera sombra de duda exige que se espere á que esta se desvanezca. Aun en casos de epidemias, cuando el terror de los contagios, parece autorizar las inhumaciones prontas, ningun derecho tienen los sanos para practicarlas sin las certeza de la muerte; entonces es cuando los depósitos ó salas mortuorias tienen su genuina aplicacion; pero po-

niéndolos en las mejores condiciones higiénicas posibles.

§ 545—**De la putrefaccion cadavérica**—Este signo es característico y esencial de la muerte, está al alcance del vulgo y es inequívoco.

Así que el cuerpo muere queda sugeto á la accion de los agentes físicos y químicos y se verifican una série de trasformaciones muy numerosas, variadas y sucesivas, que tienen por objeto devolver á la economía universal los principios constitutivos del cuerpo humano. Esta série de trasformaciones, á que se llama putrefaccion, tienen la mas alta importancia médico-legal, y deben ser objeto de un estudio especialísimo y práctico para el médico perito.

La putrefaccion ha sido estudiada por Orfila y Devergie, y se presenta en cinco períodos ó faces diversas, si bien constantes, de duracion muy variable cada período, segun las condiciones individuales de los cadáveres, los medios, estaciones y otra multitud de accidentes de de los que nos ocuparemos mas adelante.

Los fenómenos de cada uno de los períodos han sido resumidas por Briand y Chaudí del modo que ponemos en el siguiente cuadro, tomando por tipo los cadáveres exhumados en la tierra, que son los mas frecuentes:

Primer período.	Segundo período	Tercer período	Cuarto período	Quinto período
	El cadáver está recubierto de una materia de aspecto grasoso, amarillo-rojiza ó morena, ó de una mucosidad pegajosa, ó de un unto seco, parecido al de la corteza de queso seco. A veces se cubre de una capa de moho.			
Las uñas se reblandecen y se levantan.	as uñas caen ó están muy blandas.	Toda señal de epidermis ha desaparecido.		
La epidermis se reblandece y se desprende. En algunas partes se pliega y engruesa, se pone mas blanca en los piés. Comunmente se forman vesículas de una serosidad verdosa. La piel toma un tinte rosado, despues verdoso, despues azulado ó amarillo, conservando la resistencia de su tejido.	La piel amarilla cubierta de granulaciones, como arenosa, formadas de fosfatos calcáreos, está separada en algunos puntos. Conserva su espesor pero se desgarra fácilmente.	La piel está seca adelgazada, amarillo leonado ó amarillo naranjado ó morena, cubierta de moho: dá un sonido análogo al del carton.	La piel está amarillenta, adelgazada, desecada en los puntos donde aun existe; excepto por detrás, donde conserva mas humedad y donde se halla perforada en muchas partes por los gusanos.	La piel ha desaparecido despues de un adelgazamiento progresivo.
			Los huesos de la cabeza están casi al descubierto: el menor movimiento impreso á la cabeza basta para se–	Los huesos de la cabeza están desarticulados y recubiertos de un magma de tierra y cabellos. separado el cual, deja

Todas las partes blandas de la cara se deprimen. Los humores del ojo se ponen de color de hollin desleido.	Las partes blandas de la frente, nariz, párpados y lábios están adelgazados y casi desprendidos.	Las partes blandas de la cara están destruidas.	pararla del tronco. Las partes blandas no consisten ya sinó en restos filamentosos que solo mantienen unidos los huesos en sus relaciones.	ver el color de hollin de los huesos, manchado en algunos puntos por placas mas ó menos oscuras.
El torax conserva su aspecto	Las costillas comienzan á separarse de sus cartilagos; el esternon está deprimido y se aproxíma á la columna vertebral.	Las costillas estan descarnadas y desprendidas de los cartílagos así como el esternon. Los espacios intercostales están abiertos.	Esternon, separado de las costillas, está en el pecho ó abdómen, dejando una ancha abertura en la parte anterior.	La caja del torax está destruida: las costillas están desprendidas y han caido las unas sobre las otras.
El abdómen se pone verde ó amarillo jaspeado de verde ú ocre.	Las paredes abdominales se deprimen y aproximan á la columna vertebral y empiezan á adelgazarse y desecarse.	Las paredes abdominales aplicadas á la columna vertebral, dejan una excavacion profunda entre el apéndice xifoídes y los púbis.	Los restos de las paredes abdominales tienen un color de hollin, aceitunado ò negruzco; se unen todavia à las últimas costillas, á los púbis y parte posterior de las crestas iliacas.	El abdómen no es mas que una materia negra y húmeda, parecida al unto de carnages, adherida al raquis, apenas de tres centímetros de espesor, es el residuo de las partes blandas.
Los miembros toman los mismos colores que el abdómen, las partes de los miembros superiores apoyados sobre el torax ó el abdómen conservan por mas tiempo su color.	Los miembros están mas ó menos deformados.	Los miembros están despojados de sus partes blandas. Lo que queda de ellos tiene á veces el aspecto de madera podrida.		
Los muscúlos se reblande-	Músculos órbitarios sa	Los músculos toman	Los músculos están	Los músculos, los ten-

cen, y pierden la integridad de su color, ó toman un tinte verde como las paredes abdominales.	ponificados; en otras partes se ponen verdes; humedecidos por un liquido serosanguinolento, parecen en algunos puntos una gelatina.	un color mas ó menos negruzco y están reducidas á un pequeño volúmen, algunas veces están en parte saponificados.	trasformados en masas alveolares, morenas, negruzcas y en hojuelas membranosas grises ó moreno amarillentas en las que ya no pueden distinguirse las fibras.	dones, los ligamentos han desaparecido progresivamente.
El tejido celular parece desecarse por delante; se hace mas y mas húmedo á los lados del tronco y en las partes declives se llena de un líquido rosado, en la uperficie del cual se observan burbujas oleosas.	El tejido celular subcutáneo está saponificado en lo sujeto gruesos; presenta un aspecto poroso al corte del escalpelo, dependiente de un principio de desecacion y de que sus pequeñas celdillas, que estaban distendidas por los gases, están ya vacías.		El tejido celular está saponificado en los lugares en que contiene grasa; en las demas partes está destruido ó desecado.	Los huesos de los miembros están desunidos, separados y desprendidos entre sí.
	Las aponeurosis y los tendones toman un tinte azulado: los cartílagos y los ligamentos se reblandecen y ponen amarillos		Los ligamentos han desaparecido casi enteramente.	
El cerebro empieza á tomar un tinte gris y á ablandarse.	El cerebro disminuye de volúmen; se reblandece interiormente y	El cerebro disminuido de volúmen, tiene un aspecto arcilloso.	El cerebro, reducido á 1/10 á 1/12 de su volúmen, no es mas que u-	El cerebro es uno de los órganos del cual quedan señales por

	toman un tinte gris verdoso.		na masa de aspecto arcilloso.	mas tiempo.
Los pulmones se ponen enfisematosos y llenan el torax.	Los pulmones deprimidos toman el aspecto de dos membranas pegadas á lo largo de la columna vertebral. Se reconocen solo por su situacion.	Los pulmones tienen... conocen ya sinó por el sitio que ocupan.	Los pulmones no se reconocen; están deprimidos y disminuidos de volùmen, tienen un color apizarrado y se desgarran fácilmente.	Los restos de los pulmones han desaparecido, asi como las del hígado y bazo.
El corazon se reblandece.	El corazon mas aplastado y mas delgado.	«	«	«
Su superficie interna toma un color negruzco tanto mas oscuro cuanto mas sangre contiene. Las paredes de los vasos estan rojizas ó morenuzcas sobre todo interiormente. La lengua, la faringe y el exófago se reblandecen y toman interiormente un tinte verdoso.	El diafragma se conserva mas tiempo.	El diafragma desecado, de color aceitunado, en parte destruido en las porciones musculosas.	«	
El estómago, segun el género de muerte, conserva su color natural ó se colora en rosa ó rojo, uniformemente ó por placas, otras veces presenta manchas apizarradas, more-	El estómago considerablemente ablandado, está muy blanquecino ó salpicado de manchas azuladas.	El estómago no es sinò un pequeño cilindro hueco de una sola cavidad.	El estómago no es mas que una masa hojosa desecada.	«

nas, verdes. Se reblandece. Su volúmen puede doblarse por los gases ò disminuir.			«	«
Lo mismo sucede con los intestinos y sobre todo el íleon: el duodeno y el yeyuno conservan mas tiempo el estado natural.	Los intestinos reducidos á un pequeño volúmen y pegados los unos á los otros: su superficie libre empieza á desecarse.	Los intestinos sufren las mismas variaciones que el estómago y se destruyen como él.	«	«
El hígado y el bazo se reblandecen y oscurecen ó se ponen verdosos.—La vejiga como los intestinos.	El higado presenta en su superficie granulaciones como arenosas de fosfato calcáreo. El bazo reducido á una pulpa negruzca.	El higado se reduce á una masa aplomada de 2 centímetros de grueso, moreno-negruzca, ligeramente desecada. separable en hojas entre las que hay una materia bituminosa.		
Los órganos de la generacion estan reblandecidos, pero conservan aun sus formas.	Los cuerpos cavernosos se deprimen; el escroto primero, distendído por los gases, se deseca.	El escroto desecado, el pene aplanado, semejante á una piel de anguila; los testículos disminuidos de volúmen, toman un color vinoso.	En el sitio del escroto y de los testículos se encuentra una materia blanda morena húmeda y algunos colgajos membranosos, víscosos y negruzcos.	Los órganos genitales están reducidos á una masa hojosa negruzca, sobre la que están los pelos, pero sin ningun indicio del sexo.

Bellini y Filippi dividen las fases de la putrefaccion en cuatro períodos:

1er. período (de 1 á 7 dias) Manchas verdosas en las regiones de las ingles. Manchas rojizas, por hipóstasis sanguíneas, en las partes hinchadas del cadáver. Rigidez cadavérica. Olor de moho particular: Desarrollo de gases en la cavidad entérica. Formacion de ampollas cadavéricas bajo la epidermis que contienen líquidos serosanguinolento y gases.

2° período (de 8 á 21 dias). Produccion abundante de gases en la sangre, tejido celular, vísceras y cavidades serosas. Deformacion del cadáver. Las larvas y los insectos hormiguean en las aberturas naturales del cuerpo.

3er. período (de 22 á 56 dias). Destruccion rápida de los tejidos; los huesos se descubren. Si el cadáver está en el agua ó en un lugar húmedo tiene lugar el fenómeno de la saponificacion.

4°. período (5 años, término medio). El cuerpo se reduce á una tierra grasa, negruzca, untuosa, suave de un olor particular.

Los fenómenos de la putrefaccion han sido agrupados tambien del modo siguiente:

1°. Coloraciones azuladas, verdosas ó morenuzcas de los tegumentos. Es el primer fenómeno de la putrefaccion, empieza casi siempre por el lado derecho, se generaliza en el abdómen y se estiende sucesivamente por el torax y demás partes del cuerpo. Esta coloracion, primero verdosa, se pone despues moreno rojiza, y se produce en los blancos, como en los negros y gentes de color. En tanto que el cuerpo conserva su calor natural el vientre no se colora. El color verde abdominal coincide á menudo con la rigidez cadavérica, y á su aparicion varía con la temperatura ambiente: á 0° los cadáveres se conservan de 12 á 15 dias, sin señales de coloracion y dan apenas olor, si se verifica el deshielo y la temperatura se eleva de 7 á 8°, en algunas horas el olor

amoniacal y cadavérico se manifiesta, el vientre se colora. Si la temperatura se eleva de 0° á 20° ó 25, al cabo de media hora se constata el color característico de la putrefaccion.

Esta coloracion se presenta la primera, así al aire libre como en la inhumacion, ciertas enfermedades la aceleran; es extraordinamente rápida en las enfermedades agudas del abdómen.

2º Reblandecimiento de los tejidos y desprendimiento de gases. Los gases desarrollados por la putrefaccion producen la hinchazon general del cuerpo hasta el punto de hacerlo desconocido. Su acumulacion en los órganos huecos provoca la expulsion de las materias que contienen (ano, matriz, boca); la sangre descompuesta expulsada del corazon y grandes vasos afluye al sistema capilar y puede provocar derrames, rojeces, especies de hemorragias *post mortem* que no deben confundirse con lesiones patológicas ó accidentales.

3º. Olor cadavérico especial, que se produce por el desprendimiento de estos gases y miasmas especiales cadavéricas.

4º. La fusion pútrida de las partes blandas. Las cavidades abdominal y torácica se rompen y dejan escapar una cantidad de materias pútridas y gases. Todas las partes blandas del tronco, cabeza y miembros caen en putrílago y dejan al descubierto los huesos y las articulaciones. No queda en último término sinó una materia grasa, negruzca, espesa y lustrosa análoga al unto de carruages, dando un olor *sui gèneris* que tiene algo de aromática (Devergie).

La putrefaccion no se presenta al mismo tiempo en todos los órganos: la tráquea y la laringe, se pudren primero; despues el estómago y los intestinos, el bazo, los epiplones y el mesenterio; despues el hígado, luego la vesícula biliar, el cerebro, el corazon, los pulmones, los riñones, la vegiga, el exófago, el pancreas y el diafragma, en fin, los vasos arteriales y especialmente la aorta, que

resiste mucho tiempo. Devergie constató una herida grave de este vaso catorce meses despues de la muerte. El útero es el órgano que tarda mas en podrirse.

Esta materia, asi como los cabellos, pelos, huesos y dientes, concluyen á la larga por alterarse y desaparecer.

El fenómeno de la saponificacion consiste en la transformacion de los tegidos en virtud del cual se transforman en un jabon amoniacal (oleato y mangarato amónicos). Los órganos se trasforman en grasa cadavérica ú odocípera, sustancia jabonosa, blanco-pálida, amarillenta ó morena mas ó menos oscura, de un olor poco desagradable, blanda y untuosa al tacto, insoluble y dando por el calor un olor amoniacal. Para que la saponificacion pueda producirse es preciso el concurso de materias grasas y materias nitrogenadas; las primeras dan los ácidos grasos y las segundas los compuestos alcalinos. Si hay cal en contacto, esta desaloja el amoniaco y se forman oleato y margarato de cal.

La saponificacion empieza por los músculos y sus aponeurosis é invade despues las demás partes del cuerpo.

Los órganos saponificados se convierten en una masa informe, imposible de reconocer en ella los tipos originales.

La saponificacion es muy pronta: 1°. en los individuos jóvenes (recien nacidos y niños); 2° un poco menos pronta en el agua estancada que en la corriente; 3°. fácil en los terrenos grasos y húmedos, rara en los terrenos secos; 4°. mas pronta cuantos mas cadáveres hay amontonados y en este caso cuanto mas hondos están en el monton.

El tiempo necesario para producirse la saponificacion es muy variable. Un recien nacido puede estar casi completamente saponificado al cabo de seis semanas ó dos meses, en las aguas de una letrina; se necesita un año para la saponificaciion de un ahogado, y casi tres para que se produzca en la tierra.

La saponificacion parcial no impide la formacion del unto resultante de la putrefaccion de los demás órganos: Cuando ataca el cuerpo entero, se deseca despues de mas ó menos permanencia y se reduce á una sustancia análoga por su aspecto y consistencia, á la yesca ó madera vieja podrida.

Los fenómenos de la putrefaccion son muy variables, como ya lo hemos dicho segun una multitud de circunstancias, de las que tomaríamos en cuenta las principales.

Influencias atmosféricas—El contacto del aire es necesario para putrefaccion, pues suministra el oxígeno para trasformaciones químicas: de aquí que todo lo que impide el libre acceso del aire á los cadáveres impide la putrefaccion.

La humedad acelera los fenómenos de putrefaccion. El cuerpo humano contiene una gran cantidad de agua; pero mucho se pierde por evaporacion, por trasudacion y trasformacion en gases, y el aire húmedo, á mas de hacer menor la evaporacion, suministra vapor de agua.

El calor influye en la putrefaccion de una manera poderosa.

Una temperatura muy baja (á 0° no hay putrefaccion), ó una temperatura muy elevada se oponen á la descomposicion. De ahí que los cadáveres se conservan mucho tiempo entre las nieves de las Cordilleras, y de ahí tambien el fenómeno de la momificacion natural, tan frecuente en las provincias Andinas, que consiste: en la desecacion del cadáver; la piel se pone seca y dura como el pergamino, se oscurece, los órganos internos se trasforman en una masa oscura, seca, parecida á la yesca, fácilmente se reduce á polvo, y tiene un olor parecido á la madera podrida seca. Esta momificacion puede ser parcial ó total: se vé con mucha frecuencia la momificacion de los miembros y la putrefaccion imperfecta de las tres cavidades.

La temperatura mas favorable á la putrefaccion es la

de 18 á 35°, que es la mas á propósito para el desarrollo de todas las fermentaciones.

En resúmen un aire caliente, húmedo y con libre acceso aceleran la putrefaccion, y la retardan las condiciones contrarias.

La luz y la electricidad ayudan á la putrefaccion como á todas las operaciones químicas.

Influencia de los medios.—La influencia de los medios es tambien muy notable. La inmensa mayoría de los cadáveres permanecece un tiempo corto de 6 á 30 horas al aire libre cubiertos con vestidos, y son despues sepultados en la tierra; la inmersion en el agua sigue despues y en mucha menor escala los cadáveres sufren la putrefaccion al aire libre. en las letrinas, estercoleros, etc.

Todo lo que hemos expuesto sobre la putrefaccion en general, debe aplicarse á la putrefaccion al aire libre; los fenómenos de la putrefaccion de los cadáveres inhumados se presentan en el mismo órden, aunque mas pronto; en los cadáveres expuestos al aire libre.

Si el cadáver no está íntegro, ó mas bien, si ha sido herido, cortado, etc., los puntos puestos en contacto con el aire por la falta de piel, se pudren mas pronto.

La putrefaccion en la tierra varía, segun Orfila, influyendo: 1° La profundidad de la fosa y la naturaleza del terreno; cuando la fosa es profunda y el terreno compacto, la putrefaccion se retarda, y se acelera cuando el cadáver está enterrado en la superficie ó en el estiercol. En los terrenos arenosos, secos ó que contienen cal las descomposicion es mas lenta que en los arcillosos y en las que contiene materias vegetales, y en los que están calientes y húmedos. La rapidez de la putrefaccion en la tierra depende sobre todo de la permeabilidad del suelo al aire; bajo este punto de vista Feck establece la escala siguiente: permeabilidad de la arena seca, exenta de arcilla, 100; arena completamente seca, 35, 36: arena seca arcillosa, 34, 50; arena desecada al aire, 27, 17; arena arcillosa saturada de humedad, 22, 20; arena saturada de humedad 18' 13.

2ª. La edad, el sexo, la constitucion, el estado de flacura ó de gordura, el género y la duracion de la enfermedad y el depósito de huevos de ciertos insectos en la superficie del cadáver, sobre todo en las aberturas naturales, en las que á los pocos dias se ven hormiguear larvas y gusanos, sobre todo de la mosca carnaria.

3ª. El estado desnudo ó vestido del cadáver; la putrefaccion es mas rápida en los cadáveres desnudos, mas lenta en los vestidos, siguen los cadáveres envueltos en vestidos cautchouc, capas, gabanes, impermeables, etc. que son los que tardan mas en podrirse.

4ª. La naturaleza del ataud. Si no lo hay el cadáver se pudre mas pronto; las ataudes de plomo, zinc, piedra retardan mucho; así como los compuestos de varias cajas, metidas las unas en las otras.

La putrefaccion en el agua presenta notables variaciones; á lo que hemos dicho en el § 451, debemos añadir que Devergie agrega los fenómenos de la putrefaccion de la manera siguiente:

1º. Putrefaccion verde; que empieza por la piel del esternon y la cara hácia el 3er dia en verano; hácia el 12º ó 15º en el invierno.

2º. Desarrollo de gases en los órganos huecos y en los tejidos; se produce en verano del 4º al 6º dia; en invierno no es completo hasta el mes y medio á dos meses. De este desarrollo resulta una especie de inflacion de los cadáveres que los hace sobrenadar.

3º. Putrefaccion morena, que sustituye á la verde por el mismo órden con que esta se fué presentando; á veces no se hace general ni profundiza, porque es detenida en su marcha por la saponificacion.

4º Reduccion á putrilago, que se disuelve y es arrastrado por el agua, lo que dá lugar á que se manifiesten aberturas anormales: por la desaparicion de las partes arrastradas. Se manifiesta del segundo al tercer mes.

5º La saponificacion empieza del tercero al cuarto mes y detiene la disolucion pútrida, las partes que estaban húme-

das, fétidas, con bordes caidos y fondo negruzco, como úl. ceras gangrenosas, se ponen duras, sin olor, con bordes gruesos y amarillentos y fondo seco.

6º Desecacion; las partes sólidas pierden sus fluidos, se ponen consistentes y dejan penetrar los liquidos pútridos; los músculos sin secarse se rasgan fácilmente; el tejido celular se saponifica.

7º Corrosiones; aparecen en los tejidos saponificados, muy pronunciadas sobre todo á los cuatro meses y medio.

8º Incrustaciones; el jabon amoniacal se trasforma en jabon calcáreo; la piel se pone sólida y dá un sonido á la percusion.

9º Destruccion de todas las partes, aun de las saponificadas; desapareciendo primero la cabeza, centro del pecho, abdómen, estremidades. Los huesos al descubierto se desarticulan, y se convierten en polvo ó petrifican por incrustacion.

El agua corriente, el frio, la poca edad y la gordura favorecen la saponificacion; el agua estancada, el calor, el desprendimiento de la piel favorecen la disolucion pútrida.

Putrefaccion en las letrinas—No existen datos exac. tos para poder apreciar las variaciones que produce la descomposicion en este medio.

De las observaciones de Orfila, Lessueur y Devergie resulta, que la putrefaccion es mas lenta que en el agua, por que los gases matan los agentes de putrefaccion, pero en cambio se desarrolla muy pronto la saponificacion.

La putrefaccion en el estiercol, basura, etc., está menos precisada; pero es muy rápida: en un experimento de Orfila, el cuerpo de un recien nacido, colocado en un estercolero cuya temperatura marcaba 45º, caía á pedazos á las 24 horas.

Variaciones individuales. Hemos dicho ya que los re. cien nacidos, los niños pequeños, las mujeres y los obesos se pudren mas pronto que los demás. Los viejos flacos y secos se pudren mas lentamente que los adultos.

Casper dice que si los recien nacidos se pudren mas

pronto, es porque raramente se entierran en las condiciones de los adultos; porque se les expone desnudos, y son tirados á las letrinas, al agua, etc., y no vestidos como los adultos.

Las afecciones que determinan una alteracion de la sangre mas ó ménos profunda, (tifus, viruela, piocmía, etc.) aceleran la putrefaccion; las afecciones que enflaquecen y reducen al sujeto á un estado esquelético retardan la putrefaccion.

Los venenos narcóticos y los que alteran la sangre aceleran la descomposicion y la retardan el alcohol, el arsénico, la digilatina, los anestésicos, etc. Casper hace notar que los cadáveres de los que mueren de apoplegía en estado de embriaguez se conservan mucho tiempo.

La asfixia por sofocacion, la asfixia por el humo y el óxido de carbono la aceleran.

§ 546—**De la muerte aparente**—Los signos de la muerte no son tales que el diagnóstico no ofrezca á veces grandes dificultades, como ya hemos dicho, y lo espantoso de la idea de ser enterrado vivo ha provocado grandes discusiones, observaciones y estudios.

La dificultad de diagnóstico viene de que hay estados mórbidos, confundidos por el vulgo bajo el nombre de letargo, que simulan mas ó menos la cesacion de la vida, y que son muy numerosos.

Tourdes los reune en siete grupos diferentes: forma asfítica, sincopal, histérica ó nerviosa, apoplética, anémica y asténica y tóxica y mixta.

«Estas variedades; dice, no tienen la misma frecuencia; la primera y la tercera dan los casos mas numerosos; vienen despues el síncope y la anemia; las formas tóxica y apoplética son las mas raras. M. Josat, sobre 162 casos, reunidos con esmero, coloca en primer lugar la asfixia, despues vienen sucesivamente el síncope, la histeria, la apoplegía, el narcotismo y la conmocion cerebral. Por lo que respecta á la duracion la histeria ocupa el primer lugar, la conmocion cerebral el último.»

Las mujeres son las que suministran el mayor número

de casos de letargia histérica, y en los recien nacidos debe sospecharse este estado, cuando nacen muertos al parecer y sin lesiones aparentes.

La duracion del estado de muerte aparente es muy variable, segun las causas. corta en la conmocion cerebral y el síncope, es larga en la histeria y la congelacion.

De los 162 casos de Josat, la duracion fué de 36 á 42 horas siese veces; 20 á 36, 2 veces; de 15 á 20, 47 veces; de 8 á 15, 58 veces, y de 2 8 30 veces.

Hemos leido en la prensa de Chile de estos últimos años, el caso de un canónigo que duró así mas de cuatro dias si mal no recordamos. Se dice que la muerte aparente por congelacion puede durar 48 y mas horas, y hay ahogados á quienes ha podido volverse á la vida despues de dos horas de permanencia bajo del agua.

En estos casos el médico no debe consentir jamás la inhumacion sin constatar los signos ciertos de la muerte, ningun peligro ni inconveniente hay en guardar el supuesto cadáver el tiempo que fuere necesario para evidenciarlos.

Agreguemos que la catalepsia es pará el vulgo un estado de muerte aparente, y que los numerosos casos de ambas justifican las disposiciones de las leyes de algunos paises de no permitir el entierro de los cadáveres hasta que presentan señales de putrefaccion, signo inequívoco de la muerte, por mas que ellas hayan sido objeto de crítica por algunos autores. Una disposicion semejante deberían contener las ordenanzas municipales de todos los lugares donde no hay médico.

§ 547.—**De la muerte repentina**—La vida puede cesar de un modo mas ó menos brusco por diversas causas; pero se ha reservado esta denominacion á la cesacion súbita ó muy rápida de la vida por causas externas ó patológicas, fuera de toda accion mecánica ó tóxica, sobreviniendo inopinadamente en una persona al parecer en buena salud ó cuya enfermedad no hacía preveer una terminacion fatal (Tourdes.)

Segun Devergie es en el invierno cuando se observa el mayor número de muertes repentinas; entre nosotros es al fin

del invierno y principios de primavera cuando se producen las mas, y especialmente cuando reinan los vientos del cuadrante Norte. Los meses de Agosto y de Setiembre se señalan en Córdoba y San Juan especialmente, por el gran número de estas muertes que se producen, y la prensa de Córdoba ha insistido mucho tiempo en la necesidad de hacer investigaciones sérias con el fin de remediar el mal! Bueno seria que se hiciese la autópsia de todos los muertos así; pero los resultados que la prensa vulgo espera, son quiméricos. La mayor parte de los casos son producidos por roturas de aneurismas del corazon y de los grandes vasos y por apoplegías cerebrales serosas, en los que parece que la accion excitante de los vientos Norte producen una accion aceleratriz como la de todos los estimulantes.

La clasificacion generalmente seguida hoy es la propuesta por Bichat; por detencion de las funciones del pulmon; por detencion de las funciones cerebrales, y por detencion de las funciones del corazon; órganos que forman el trípode de la vida segun una expresion consagrada en las escuelas. Taylor y Yañez siguen esta clasificacion, dando el nombre de asfixia á la primera, coma á la segunda y síncope á la tercera; se comprende que en todos los casos cesa la funcion de los tres órganos; pero se toma en cuenta el primero que cesa.

Muerte por los pulmones (asfixia)—Es la mas frecuente de las causas de muerte repentina.

Las causas mas comunes son: la introduccion de cuerpos extraños en las vias respiratorias, (bolas alimenticias voluminosas, abcesos que se abren en los bronquios, hemotisis, considerable, etc.) la congestion y la apoplegía pulmonar, la compresion brusca del pecho y del abdómen, el edema del pulmon, la pleuresia, la tuberculizacion de los ganglios brónquicas; y en fin, afecciones puramente nerviosas de las vias respiratorias como el espasmo de la glotis, el asma, etc.

Cuando la muerte empieza por los pulmones la sangre se estanca en el sistema capilar, las masas pulmonares se vacían y no llevan ya sangre al corazon izquierdo; éste no

envia sangre al cerebro y demás órganos y la muerte se generaliza.

En la autópsia se encuentran en la arteria pulmonar, cavidades derechas del corazon, venas cavas y los órganos mas vasculares, como el hígado y el bazo llenos de una sangre fluida, mientras que hay muy poca en la aorta y sus divisiones: los pulmones llenan la cavidad del pecho. La mucosa laringea, de la tráquea y de los bronquios están rojas, y se encuentra espuma ordinariamente sanguinolenta en las vias aéreas. Los pulmones presentan un color apizarrado violáceo, con congestiones parciales.

Al corte presentan un color rojo, tanto mas pronunciado cuanto mas se profundiza ó llega á las partes declives. Es frecuente encontrar la lengua entre los dientes y aun la mandíbula inferior mas avanzada que la superior.

Muerte por el cerebro (coma)—Sus causas mas frecuentes son: la anemía cerebral, el reblandecimiento del cerebro, la congestion del cerebro, de sus membranas ó de ambas cosas á la vez; la apoplegía sea que la hemorragia tenga lugar en las meninges, en los ventrículos ó en cualquier parte del tejido cerebral; todas las afecciones nerviosas predisponen á la muerte repentina.

En este género de muerte: falta la inervacion y los movimientos de la respiracion cesan, y los pulmones se congestionan aunque no tanto, como cuando la muerte empieza por ellos y la sangre está acumulada en el corazon derecho.

Muerte por el corazon (síncope)—Cuando el corazon entero deja de latir, que es lo que constituye el verdadero síncope, la distribucion de la sangre en las cavidades, en los vasos, los pulmones, en el cerebro y demás órganos es como en el estado normal.

La muerte repentina por el corazon derecho, que es muy rara, fuera de las causas traumáticas, deja las cavidades derechas llenas de sangre, así como los vasos venosos y órganos vasculares; las cavidades izquierdas y las arterias están

vacias y los pulmones contienen poca sangre, en el cerebro no se nota nada de particular.

La muerte por el corazon izquierdo es mas frecuente (aneurismas del corazon y de la aorta); en estos casos las cavidades izquierdas y los pulmones están llenos de sangre; las cavidades derechas y las venas tienen poca sangre; las arterias y el cerebro están exangües.

Las causas mas frecuentes son: la degeneracion grasosa de las fibras musculares del corazon, su dilatacion excéntrica, las lesiones valvulares, sobre todo la insuficiencia aórtica; la obstruccion de los vasos y sus alteraciones. Hemos indicado ya (§ 378) la conmocion y los sustos é impresiones bruscas (§ 414).

Puede tambien producir esta muerte una alteracion de la sangre; tales como la plétora (muy rara), una pérdida de sangre abundante en personas anémicas, la introduccion de aire en las venas, que desarrolla un fluido gaseoso en la sangre (Ollivier) y en fin, la uremia.

En el diagnóstico de la muerte repentina deben tenerse presentes: el estado anterior del individuo, sus enfermedades y circunstancias; es mas frecuente en los hombres que en las mujeres, en la edad de 40 á 50 años y de 60 á 70 que en las demás edades y la intemperancia, el frio, los esfuerzos de la defecacion, la carrera, el parto, la embriaguez, las comidas copiosas, etc., pueden provocarla.

Para dar un diagnóstico acertado debe practicarse la autópsia. Sin duda esta no dá la solucion en todos casos; pero por lo menos elimina las hipótesis sospechosas, demostrando que ha habido muerte repentina en circunstancias imposibles de preveer. Dejando de hacer la autópsia, se ignora la relacion de los síntomas con el estado de los órganos, se podrá sospechar todo, mientras que, si despues de exámen atento de las vísceras, el problema no se resuelve por lo menos nos aproximamos lo mas posible, y lo que es muy importante, evitamos falsas sospechas. (Louis.)

Devergie insiste mucho, y con razon, en la necesidad de fijarse en los caractéres del conjunto en estas autópsias, y

no hacer el estudio aislado de los órganos. «La muerte por el cerebro ó por los pulmones ó por el corazon tiene caractéres materiales de conjunto tan marcados como una alteracion patológica local. Estos caractéres se deducen, no solo del estado en el cual se encuentra el órgano que ha cesado primero de funcionar, sinó tambien del estado de los demás órganos principales de la economía y de los principales troncos vasculares, venosos y arteriales. Este estado es una consecuencia del punto de partida de la detencion de la circulacion que ha acompañado á la muerte.»

En la autópsia debe, pues, buscarse la anatomía patolójica del conjunto. En lugar de separar sucesivamente cada órgano para conocer las lesiones internas, deben dejarse todas las partes en su lugar, á fin de ver si sus relaciones se han conservado, no herir los vasos que los unen y constatar la cantidad de sangre roja ó no que contienen.» (Lacasagne.)

§ 548—**Fecha de la muerte**—La exposicion que hemos hecho de los signos de la muerte, de los fenómenos de la putrefaccion, de su sucesion y de la variabilidad de las épocas en que se presentan, indican que la fecha de la muerte no puede ser indicada sinó de un modo mas ó menos aproximado; pero nunca fijo, á no ser que haya datos de otro género que los puramente necroscópicos.

El doctor Mata ha estudiado esta cuestion especialmente y establece dos épocas: 1ª época; está señalada por la disminucion gradual del calor, la rigidez cadavérica, la disminucion de volúmen y peso del cadáver, y la aparicion de las livideces; 2ª época, señalada por los fenómenos prácticos de una putrefaccion real.

La primera época la divide dicho autor en los siguientes períodos.

Primer período—No se oyen los latidos del corazon, auscultandole. El calor subsiste aun, pero vá bajando; los órganos se relajan; los músculos pueden contraerse, bajo el influjo de un estimulante ó de la electricidad. La muerte puede datar de 2 á 20 horas.

Segundo período—Enfriamento completo. Todas las partes están flojas; los músculos ya no pueden contraerse bajo el influjo de los excitantes ó de la electricidad: tiene un color pálido en las partes superiores y lívida en los declives. La muerte puede datar de tres á ocho dias.

Tercer período—El cuerpo aumenta de volúmen, porque se hincha, algunas partes van poniéndose resistentes y elásticas bajo la tension de los gases; disminuye el peso absoluto y específico; empieza la coloracion verde. La muerte puede datar de seis á doce dias.

Para la segunda época Mata reunió cuanto trabajo se había hecho desde Orfila y Devergie hasta él, y asignó os datos siguientes:

Un mes—Epidermis levantada y pegada á los vestidos, uñas opacas y fáciles de arrancar; ya no se conoce la estructura normal del hígado; la mortaja está hecha girones si el cadáver no tiene ataud. Gran hinchazon, color negruzco.

Dos meses—En general existen todavía los ojos; hay sangre coagulada en las arterias y venas; piel sangrienta, granulaciones arenosas; moho.

Tres meses—Solo existe el cristalino y las membranas de los ojos; cara morena y tumefacta, epidermis y uñas desprendidas; piel con granulaciones y bolsas reblandecidas.

Cuatro meses—Los ojos han desaparecido, igualmente que las partes blandas de la cara; paredes abdominales pegadas al espinazo; piel en algunas partes seca y apergaminada.

Cinco meses—Gran parte de la piel y muchos órganos reducidos á putrílago, salida por las aberturas de materias pútridas.

Seis meses—Se conserva el centro aponeurótico del diafragma; lengua reducida á un apéndice seco y delgado tejido celular globuloso y saponificado, ó infiltrado y fácil de rasgar, próximo á la putridez.

OCHO MESES—Sangre coagulada en los vasos; todavía pueden separarse las túnicas del estómago.

NUEVE MESES—Aun se encuentra sangre coagulada.

DIEZ MESES—Las túnicas de los vasos son separables todavía.

CATORCE MESES—Se conocen todavía algunos troncos arteriales, como la aorta. Si la madera del ataud es verde, está ya podrida y se deshace á pedazos. La mortaja está en gran parte podrida; es de un color negruzco y está en gran parte podrida.

DOS AÑOS—Los huesos están mondos y cubiertos de restos de mortaja sumamente alterados; gran parte de los órganos han desaparecido; algunas partes hay saponificadas ó desecadas, entre ellas los músculos y los órganos de la digestion. No es posible conocer el sexo por las partes genitales.

TRES AÑOS —La saponificacion de las partes que no han sido reducidas á putrílago es completa.

SEIS AÑOS—Huesos mondos; estiércol animal á los lados de la columna vertebral.

DIEZ AÑOS—Huesos reducidos á polvo sumamente alterados.»

Estas indidaciones generales, si no son rigurosamente exactas, son de gran valor unidas á las que resultan de los datos generales ó individuales de que nos hemos ocupado en los párrafos anteriores. Sobre todo la práctica en el lugar enseña mucho, porque siendo una la naturaleza del terreno, y las condiciones generales del enterramiento, las influencias del clima guardan cierta regularidad, y puede llegarse á cierto grado de precision; pero es preciso tener en cuenta tambien que cadáveres enterrados en el mismo lugar y dia, unos están completamente descompuestos cuando otros están casi conservados.

CAPITULO SEGUNDO

De las exhumaciones judiciales

§ 549—**Disposiciones legales**—Los reglamentos de cementerios contienen á este respecto disposiciones casi idénticas, unas municipalidades han copiado á las otras al dictar las ordenanzas; por esto nos limitamos á trascribir el reglamento de Buenos Aires haciendo notar que el art. 32 de Córdoba, que es igual al 26 de Buenos Aires, fija cuatro años de plazo.

Art. 26—No podrá verificarse la exhumacion y traslacion de cadáveres de un cementerio á otro, ó de una á otra sepultura antes de dos años de haber sido enterrados y sin la licencia expresa del Presidente de la Municipalidad.

Art. 27—En el caso en que la exhumacion de un cadáver dentro del límite de dos á cinco años exijiese, por miramientos á la salud pública, un reconocimiento facultativo, el Presidente de la Municipalidad nombrará uno ó dos profesores del arte de curar para que practiquen el exámen conveniente y que certifiquen si la exhumacion podrá ó no perjudicar á la salud pública.

Art. 28—En el caso de ser dos los profesores nombrados, las certificaciones serán individuales, y en caso de discordia se nombrará un tercero.

Art. 29—Es prohibida la exhumacion de cadáveres durante las epidemias.

Art. 30—Despues de cinco años de estar sepultado un cadáver la Municipalidad (no siendo renovado el boleto de su sepultura) mandará exhumarlo y trasladarlo al osario general, debiendo guardar el respeto y decoro debido y publicar con anticipacion de dos meses una relacion de los que se hallen en este caso.

Art. 31—Los cadáveres perfectamente embalsamados podrán ser exhumos en todo tiempo prévio certificado del médico.

Art. 32—El Presidente de la Municipalidad nunca podrá conceder permiso para inhumar en un cementerio dentro del Municipio una vez que la haya sido antes, fuera de él, sin prévio certificado que acredite estar el cadáver perfectamente embalsamado ó encontrarse en estado de completa disecacion.

Como se vé estas disposiciones afectan á la higiene

pública; pero no á la Medicina legal y son, por lo tanto, agenas á nuestro objeto.

Por lo que respecta á las exhumaciones judiciales no se encuentra sino en los Códigos de Santa-Fé, Santiago del Estero y algunas otras, las disposiciones siguientes:

«Caso de ser necesaria la exhumacion el Juez ordenará se practique por sí, acompañado del actuario, facultativo y algunos testigos que asistieron al entierro; con la atestacion de estos y la del sepulturero, designando el lugar donde se encuentra el cadáver.»

«Practicados los reconocimientos necesarios, y habiéndose tomado por el Juez cuantas medidas sean posibles para identificar el cadáver, se dispondrá por aquel sea nuevamente sepultado, con las formalidades antes mencionadas, y dejando constancia en autos de todo lo obrado.»

En las Provincias en que estas reglas no son ley positiva, se practica exactamente lo mismo, como doctrina adoptada desde muy antiguo en todos los paises de orígen español.

Nada hay que observar á estas disposiciones legales, las únicas buenas y posibles, si no se quieren convertir en ley precauciones y reglas que pertenecen á la ciencia y variables segun las circunstancias.

§ 550—**Procedimiento en las exhumaciones**—Hé aquí como ha formulado perfectamente las reglas el doctor Mata:

1º.—Cuando hay motivos para creer que el cadáver está en plena putrefaccion—1ª No ir en ayunas, sinó tomar al menos un poco de vino, aguardiente ó cualquier otro licor alcohólico, que aumentando la tension vascular, se oponga á la absorcion de los gases y emanaciones pútridas.

2ª—Hacer la exhumacion al amanecer, si es en verano, y antes de las tres, si es en invierno.

3ª—Preparar esponjas, tohallas, agua en abundancia, tres ó cuatro libras de cloruro de calcio sólido, una libra

del mismo disuelta en dos valdes de agua, algunas botellas de agua de cloro, una ó dos libras de hipoclorito de cal y un frasco de ácido nítrico.

4ª—Colocar, si la hay, una mesa de diseccion ó de otra clase en el sitio mas elevado y ventilado del local donde se ha de actuar.

5ª—Se manda hacer la excavacion de la huesa, cuya tierra se saca con prontitud y se lleva á paraje lejano y ventilado, y en cuanto se descubra el ataud, ó el cadáver si no lo tenía, se esparce por encima una libra de cloruro de calcio en polvo, y si esto no basta se riegan tambien las cercanías con el agua clorurada ó el agua de cloro. Hecha esta desinfeccion pueden ya los sepulturereros sacar el ataud ó los despojos que se buscan.

6ª—Se hace en seguida abrir el ataud al mismo lado de la huesa y se deja expuesto al aire libre por un buen rato. En esta maniobra se debe evitar que salga mucha cantidad de gases de una vez, pues podrían producir el envenenamiento ó la asfixia del que la practica, por lo mismo se debe tener cuidado mientras se haga la excavacion, de no romper con los instrumentos el ataud ni mucho menos herir el cadáver.

7ª—Despues se coloca este en la mesa y se echa al rededor de él como media libra de cloruro en polvo; se riegan despues las cercanías con la disolucion clorurada ó con agua de cloro (mas nunca el cadáver mismo porque lo alteran); ó bien se ponen en una copa unas dos cucharadas de hipoclorito de cal y un poco de ácido nítrico, para que haya desprendimiento de cloro. Esta operacion se repite las veces que sean necesarias durante la autópsia.

8ª—Procédase, por último, á la autópsia, lavándose las manos con frecuencia con agua clorurada ó con la de cloro, y teniendo cuidado de colocarse para maniobrar por el lado de donde vengan las corrientes de aire. (Hoy se emplea casi exclusivamente el agua fenicada.)

Este plan debe modificarse, segun las circunstancias,

teniendo por norma conseguir la integridad posible del cadáver y la seguridad del operador. Asi en los nichos se sacará la lápida con precaucion, se abrirá un agujero pequeño, dando tiempo á que salgan los gases; se agrandará sucesivamente, se sacará el ataud evitando todo sacudimiento y conservándolo en lo posible en posicion horizontal, se polvoreará el ataud y se procederá en lo demás como indica el doctor Mata.

2º.—Cuando se cree que el cadáver está reducido á esqueleto – Si el cadáver está en un nicho se saca en la forma ordinaria; pero si se trata de un cadáver enterrado en el suelo, ó en un campo, etc , entonces deben observarse las reglas siguientes:

1ª—No debe hacerse la excavacion en el lugar mismo donde se crea se encuentra el cadáver, sinó á doce ó quince pasos de distancia.

2ª—Se empieza por abrir una zanja de quince á veinte piès de ancho y cuatro ó cinco de profundidad.

3ª—En cuanto se encuentran en una direccion huesos ó pedazos de mortaja ó ataud, se suspende el trabajo por este lado, y se empieza del propio modo en otra direccion, observando siempre la naturaleza del terreno.

4ª—Cuando se ha aislado el punto donde está el cadáver, por medio de esa zanja que se ha ido abriendo en todas direcciones, se avanza hácia él con muchísimo cuidado, y cuando se está á la distancia de un piè se examina toda la tierra que se saca, haciéndola pasar por una criba ó zarzo fino, con la cual hasta una uña, hasta el huesecillo de menor volúmen se recoje.

5ª—La bóveda debajo de la cual está el cadáver, debe ser examinada, por cuanto segun la impresion que en ella haya dejado aquel se puede recojer algun dato aclarativo; por lo mismo se quita con la debida atencion.

6ª—El facultativo vá tomando nota de todas las circuntancias de la exhumacion, y en especial de cada hueso que va saliendo, de la posicion en que se encuentre, de la profundidad, de su sitio.

7ª—Si se encuentra alguna pieza de conjunto en la cual residan claros indicios del hecho que motive la exhumacion, por ejemplo la columna vertebral con una cuerda en la region cervical ú otra por el estilo, será cuidadosamente conservada y preservada del contacto del aire que podría alterarla, por lo que se pondrá en una caja de vidrio ó plomo.

8ª—Se recoge tierra de la mas inmediata al cadáver para sujetarla al análisis, en especial en los casos en que hay sospechas de algun envenenamiento.»

Estas diversas reglas se complementan y muchas veces deberán explicarse unas y otras, sea que se trate de un cadáver en putrefaccion, sea que se trate de un cadáver reducido á esqueleto.

Cuando se trata de envenenamientos debe recogerse tierra de la que hay á los lados, encima y debajo, y especialmente las materias situadas á los lados de la columna vertebral, en las que se han podido encontrar materias minerales venenosas al cabo de muchos años. Tambien deben recogerse pedazos del suelo del ataud, y todo debe encerrarse en frascos rotulados y numerados para el exámen químico.

Practicadas con método las exhumaciones son de la mayor importancia y utilidad para la justicia; pruebas materiales é irrecusables, pueden ser decisivas aun á través de los años y si muchas veces no dan luz, porque las alteraciones cadavéricas, pueden borrar las huellas de un crímen, es lo cierto que en muchas mas veces esas huellas se patentizan y aclaran la justicia. Las lesiones que han interesado los huesos sobre todo y los venenos minerales pueden constatarse muchos años despues de la muerte.

CAPITULO TERCERO

De las autópsias

§ 551—**Disposiciones legales**—Todas las Provincias que tienen Código de Procedimiento penal han sancionado la doctrina de los tratadistas, resumida en los siguientes artículos:

«Se procederá á identificar el cadáver por declaracion de personas que lo conocieron, ù otras diligencias conducentes al mismo fin.»

«Si por estar el cadáver desfigurado, ó ser desconocido no se pudiese identificar la persona, no obstante haber sido espuesto en lugar público, se harán reconocer los documentos, armas, vestidos, ropas ó vestidos que se le encontraran y á quienes pertenecían.»

«El Juez nombrará uno ó dos facultativos para que reconozcan el cadáver y examinando sus heridas, contusiones y golpes, informen sobre la causa inmediata de la muerte.»

«El facultativo ó facultativos evacuarán sus informes conjunta ò separadamente, especificando con claridad y en tèrminos inteligibles, bajo el juramento que prestarán en legal forma, el nùmero de heridas, sitio de ellas, su lonjitud y profundidad, si son leves ó graves ó mortales; segun los conocimientos que el arte les suministre, haciendo la necropsia del cadáver, si fuere necesario, como tambien la clase de armas con que han podido causarse.

§ 552—**Crítica de la legislacion sobre las autópsias**—Indudablemente la operacion mas fundamental y de trascendencia en materia médico-legal es la de que tratamos. La autópsia es la base del juicio, en ella se funda la sentencia del Juez, y los errores cometidos en ella son casi irreparables. Jamás el médico se penetrará de lo delicado de este cometido, que nuestras leyes por su deficiencia dejan librado completamente á la buena fé de los médicos, y á nuestro entender es mal hecho.

La responsabilidad del médico perito es hoy completamente ilusoria, las opiniones individuales prevalecen,

pues no hay una norma legal y los males que de esto resultan son incalculables.

Las naciones alemanas hace mucho que dictaron reglamentos que prescriben á los médicos las reglas que deben seguir en las autópsias; las ordenanzas de Austria, el reglamento para la inspeccion de cadáveres humanos de Prusia y otras son modelos dignos de imitarse en todos los paises.

Las disposiciones de esos reglamentos en un todo conformes con las prescripciones de la ciencia, aseguran el resultado que desea la justicia, permite exigir la responsabilidad al médico que las viola y en todo caso, son una garantía inapreciable.

Las ordenanzas austriacas prescriben la autópsia en todos los casos, el reglamento prusiano si debe ó no practicarse la autópsia; nuestras leyes dejan al criterio de los jueces la necesidad de la autópsia y realmente en nuestra práctica forense no se practica ni la centésima parte de las autópsias á la recta administracion de justicia; muchas de las que se practican lo son tarde y mal, y las pruebas desaparecen en perjuicio de los procesados y de la vindicta pública. En muchas Provincias, ni aun en las Capitales hay donde practicar una autópsia. Los jueces, entre tanto se reglamenta por la ley tan importante asunto, deben tener presente que la autópsia nunca está demás y que el descuidarla en los primeros dias antes de la inhumacion es irreparable muchas veces: en mandarla practicar no puede haber error, en no hacerla puede haber grave daño.

Respecto de la exposicion de los cadáveres para el reconocimiento de su identidad; Mata y otros autores alaban justamente la práctica del embalsamamiento despues de la inspeccion pericial, para poderlos tener largo tiempo expuestos. Si esta práctica no es posible en la mayoría de las Provincias, la Capital, Buenos Aires y Córdoba pueden realizarlo ya. Mata refiere haber visto en la Morgue de Paris el cadáver de un niño desconoci-

do, muerto á martillazos; se le tuvo expuesto embalsamado tres meses, hasta que fué reconocido, lo que permitió descubrir al matador. La fotografía del cadáver posible en casi todas las localidades de la República que tienen jueces del crímen, y debería hacerse para dejar al menos un medio práctico de reconocimiento en el que no solo debe tenerse presente el interés de la ley penal, sinó tambien los grandes intereses de familia y los derechos civiles que puede dilucidar el reconocimiento.

§ 553—**Definicion y division de las autópsias**—La autópsia cadavérica y mejor necropria, es el exámen de todas las partes de un cadáver.

Las autópsias se dividen en clínicas y en judiciales, las primeras tienen por objeto un interés puramente científico, mientras que las segundas tienen por objeto constatar la existencia ó ausencia de hechos que forman el objeto de una controversia judicial.

La autópsia clínica tienen antecedentes conocidos, se vá á un objeto previsto y se prescinde casi siempre del exámen de los órganos que no interesan al objeto propuesto, la responsabilidad de hacerla mal es ninguna, y por último, el médico elije el momento oportuno y sigue el proceder que mejor le place.

En la autópsia jurídica las cosas varían totalmente: el objeto de ella exige el reconocimiento de la totalidad de los órganos y de sus relaciones de conjunto; la responsabilidad es inmensa, ante la conciencia á lo menos; el médico debe seguir un método rigoroso y conocido que justifique sus procedimientos, y además la autópsia judicial se hace cuando lo disponen los jueces, á veces, cuando el cadáver está en plena putrefaccion.

Estas solas consideraciones hacen ver la notable diferencia que hay entre unas y otras autópsias y la necesidad de un manual operatorio especial y de un estudio particular en la práctica para las médico-legales de las que vamos á ocuparnos.

§ 554—**Procedimiento nn las autópsias judiciales.**

Reglas generales—Cuando se encuentra un cadáver, debe procederse á su levantamiento: Se llama así á la diligencia que tiene por objeto constatar el estado exterior del cadáver y sus relaciones con los objetos que le rodean, y trasportarlo al lugar en que ha de ser expuesto para su reconocimiento, ó para la autópsia ó para su entierro.

En el levantamiento del cadáver el médico examina el estado exterior del cuerpo y de los objetos que lo rodean, haciendo las deducciones que emanan de ese estado.

Ya dijimos (§ 48) la minuciosidad que debe emplear el médico en la descripcion de los lugares, de los objetos, de los vestidos y del estado del cuerpo mismo; no estará demás, sin embargo, hacer algunas indicaciones relativas á este caso especial; por los preciosos datos que pueden suministrar.

Lugar donde está el cadáver y objetos que le rodean—Deben anotarse y describirse minuciosamente, fijándase en los campos, calles, etc, en los rastros, estados de las yerbas, arbustos etc; en las casas, en el estado y posicion de los muebles, si hay señales de lucha, manchas, polvo y cuanto detalle se perciba.

Se deben examinar los vestidos por los datos que suministran para la identidad: si están intactos, limpios, manchados, desgarrados, si ofrecen señales de lucha y todo cuanto puede indicar los hechos que han antecedido á la muerte.

Se constata despues la posicion del cadáver, si está de espaldas, boca abajo ó de lado, si las extremidades están dobladas, estendidas, en semiflexion, si las manos están abiertas ó cerradas, si tienen asido algun objeto, etc, despues se toma nota de su sexo, edad aparente, estatura, robustez, manchas, cicatrices, color, dientes, deformidades y todas las señales que puedan servir para constatar su identidad, en las mujeres debe verse el estado de los pechos si hay leche, el estado de los órganos genitales y abdómen en los casos respectivos.

A veces el cadáver está hinchado por la putrefaccion gaseosa y pueden constatarse las señas de identidad. Hoffmann aconseja en estos casos el procedimiento siguiente, que se funda en la solubilidad de la coloracion verde de putrefaccion, la cabeza se abre como diremos mas adelante, se quita el cerebro y se hacen algunas incisiones en las regiones parietales y occipitales; despues se le pone en agua de fuente, fria y corriente; al cabo de veinticuatro horas el color verde ha desaparebido completamente y la hinchazon es menor.

Se vuelve á colocar la calota y se fijan los tegumentos por encima: se sumerge entonces la cabeza en una solucion alcohólica concentrada de sublimado corrosivo, en la que al cabo de doce horas desaparece la hinchazon y la coloracion verde si queda algun resto y la cara vuelve á sus formas naturales, solo en la piel queda un tinte blanco gris debido á la accion del sublimado corrosivo.

Se constatan despues los signos de la muerte y las señales de la putrefaccion, si las hay, y se determina en lo posible la fecha de la muerte. Se observan y describen las señales de violencia; heridas, contusiones, arañazos, huellas de cuerda, etc; se observan los orificios, cabidades esteriores, la sangre y humores que fluyen, oidos, etc; y por último, se constata si hay indicio de enfermedad, erupciones, hemorragias, anemía, deyecciones, etc.

En estas investigaciones el método anatómico debe seguirse de arriba abajo con minuciosa exactitud; porque con él es muy dificil que se escape detalle alguno importante.

Hecho todo esto, se trasporta el cadáver, teniendo cuidado de no alterarlo, de que no haya pérdida de líquidos y evitando rozaduras, golpes, etc.

Concluida el acta ó informe, en su caso, se procede á la segunda parte de la autópsia, que es la apertura del cadáver; para la cual se deben tener preparados de antemano: una caja de autópsias, hilo, esponjas,, agua,

tohallas, frascos y vasijas perfectamente limpias, etiquetas y lacre disuelto, para colocar y conservar las vísceras y líquidos que se hayan de someter al análisis ó se quieran conservar. Deben tenerse tambien preparados desinfectantes, cloruro de calcio, ácido fénico, etc.

El local en que la autópsia debe hacerse debe ser siempre bien ventilado, espacioso y bien iluminado.

Prestado juramento de desempeñar fiel y lealmente el cargo en manos del Juez, si ya no se hubiere prestado, se procede á la operacion, que debe ser siempre presidida por el Juez acompañado del escribano actuario.

§ 555—**Apertura del cadáver—Método de los autores**—Colocado el cuerpo en la mesa de diseccion se abre la cavidad en la que se supone encontrar la causa de la muerte; el pecho en los casos de asfixia, la region en que está una herida grave, etc, fuera de estos casos, debe seguirse el método anatómico general, empezando por la

Cabeza—Se hace cortar el pelo á la raiz, y lavar la piel del cráneo. Se practican dos incisiones; una que partiendo de la raiz de la nariz, pase por el vértice del cráneo y vaya á la protuberancia occipital: otra que va de la raiz de una oreja á la otra, pasando por el vértice, se disecan y ranversan los colgajos, y se examinan los huesos del cráneo exteriormente, si tienen hundiduras, grietas, etc. Despues se procede á abrir la bóveda, lo que se hace siempre por medio de la sierra y no del escoplo y martillo, por que estos conmueven la masa encefálica, hacen penetrar esquirlas y pueden producir lesiones que se confundan con otras producidas durante la vida, ó desfigurar los fenómenos que presente. Si hay alguna lesion aparente se tiene cuidado de no tocarla cortando de manera que quede comprendida en la calota; se levanta esta y examina con cuidado, asi como las cubiertas cerebrales.

Se corta la dura madre de delante atrás, siguiendo el seno longitudinal superior; se echan los colgajos á los

lados y se corta la hoz del cerebro al nivel de la apófisis crista galli y se echa hácia atrás. Puesto asi al descubierto el cerebro se examina el color, se cortan los nervios que atraviesan la base del cráneo y la médula por bajo del bulbo. Se practican cortes horizontales en el cerebro para explorar el estado de la sustancia, desde la convexidad á la base y se nota el estado de los ventrículos, el líquido que contienen, la cantidad de sangre derramada y los repliegues de la aracnoides y pia madre. Despues de cortar hasta la base del cráneo, respetando el cerebelo, se cortan los pliegues de la dura madre que forman la tienda y se examina el cerebelo, la protuberancia anular y el bulvo. Se baja la cabeza para ver el líquido que fluye de la canal vertebral y queda hecho el exámen del encéfalo.

Es preciso en este exámen no confundir con los fenómenos de congestion ó inflamacion las hipostasis sanguíneas que se observan en las partes declives de las envolturas cerebrales, debidas á la posicion del cadáver.

Cara, cuello, laringe y faringe—Observando el exterior de la cara se abre la boca para examinar su interior, retirando algun tapon ó cuerpo estraño, si lo hubiere, y se anotan todas las particularidades que se vean.

Se practica una incision desde cada comisura labíal al orificio del conducto audítivo externo, otra vertical desde la parte media del lábio inferior á la horquilla del esternon y otra horizontal que parte de cada lado de la anterior y vá siguiendo las clavículas hasta su extremidad externa, se tienen asi dos colgajos laterales cuadriláteros, que se disecan y dejan al cuello al descubierto. Se examina el estado de este, vasos, etc., y despues se sierra la mandíbula inferior por su parte media, se cortan los músculos que se insertan en ella, se reparan las dos partes y quedan al descubierto la boca, la laringe, faringe, la tráquea, yendo de fuera á dentro separando los músculos del cuello y notando el estado de todas ellos, vasos y nervios.

Pecho—Se practica una incision á cada lado, que

partiendo de la union del tercio de la clavícula con las otros tercios externos, se dirija oblícuamente abajo y afuera hasta la extremidad anterior de la cuarta falsa costilla; se disecan los colgajos asi limitados, se observa el estado y se cortan las clavículas y costillas, con la sierra ó con las tijeras, evitando cortar las pleuras y órganos internos, para lo cual se lleva la punta que penetra rozando con las costillas, siguiendo las líneas de los colgajos y se echa el plaston que así resalta sobre el abdómen dejando al descubierto los pulmones y el corazon.

Se examinan entonces los órganos sin moverlos de su lugar, notando todas las particularidades que se observen en las pleuras y en el pericardio. Se incinde este recogiendo el líquido, que contenga, con cuidado y por medio de algalias y esponjas que se esprimen en vasos de medida. Se atan los grandes vasos con dobles ligaduras y se cortan. Despues se hacen dos incisiones en V sobre el ventrículo derecho, lo que permite separar un colgajo triangular y examinar la cavidad del ventrículo sin tocar el orificio ni la válvula aurículo ventricular y recogiendo todo su contenido; se abre la aurícula derecha por una incision arriba trazada, desde el orificio de la vena cava superior al de la inferior, de manera que no se toque el tabique interauricular, se recoge el contenido y se examina el interior.

Despues se abre igualmente el ventrículo izquierdo por medio de una incision en V y la aurícula izquierda por una incision que pase entre las venas y pulmones; se anota la cantidad de sangre, color, consistencia y demás particularidades.

Se toma el corazon entero, se le pesa, se le mide, se vé si está recogido ó flácido, y se incinden y observan los grandes vasos, la tráquea y los bronquios.

Se examina despues los pulmones en su lugar y separadas de la cavidad, dándoles cortes en las direcciones convenientes. [a]

---

[a] En los casos de envenenamiento debe tenerse cuidado sumo de

Abdómen—Se echa sobre el pecho el esternan y demás partes que forman el plaston que estaba sobre el abdómen.

Se incinden las paredes abdominales en toda su circunferencia inferior, pasando por las crestas de los ileones y las sínfisis de los pubis y el colgajo que resulta se echa sobre el pecho. Este procedimiento permite dejar intacto el diafragma y los músculos abdominales y evita toda comunicacion entre las cavidades toráxica y abdominal. Se examinan en seguida todas las vísceras y órganos contenidos en el abdómen, el peritoneo, epiplones, estómago, intestinos, bazo, hígado, etc.

Se aplica una doble ligadura sobre el cardias y por bajo del piloro y en la parte superior del duodeno, se corta y se van examinando las partes interiores de las diversas porciones del tubo digestivo, aplicando siempre dobles ligaduras en cada porcion. ([a])

Organos genito urinarios—Se puede operar de dos modos: 1°. cortar el pubis en la línea media é incindir á los lados la articulacion sacro iliaca, lo que permite separar las ramas del púbis y explorar la cavidad pelviana; y 2°. serrar á cada lado las ramas horizontales y descendentes del púbis y renversar la sínfisis hácia adelante, método que es mas fácil casi siempre. Se examinan los órganos genitales en su lugar y separados. Si se trata de una mujer en cinta se debe examinar el feto y sus de-

---

que la sangre y los humores no manchen los órganos Para recoger la sangre debe colocarse el cadáver en un plano inclinado de modo que quede en la línea mas declive; se abre el abdómen, se extraen las vísceras de esta cavidad y se introduce un trocar en la vena cava inferior echándose la sangre en un frasco limpio, nuevo, de boca ancha y esmerilada que se lacra y etiqueta en la forma de estilo.

[a] En los casos de envenenamiento; despues del exámen exterior se vacía el contenido del estómago y de las diversas porciones del intestino en frascos, nuevos y limpios, en la forma dicha; se examina la superficie interna de estos órganos y se colocan en frascos del mismo modo.

El hígado, riñones y demás vísceras despues de examinadas físicamente se ponen de igual modo para remitirlos al exámen químico.

La orina debe recogerse en todo caso de envenenamiento.

pendencias, y si se trata de un hombre debe verse si los espermatozoides tienen aun movimientos.

Raquis—Se vuelve el cadáver boca abajo, se pone un cabezal, de manera que el espinazo forme una curva saliente; se hacen dos íncisiones profundas en toda la estension del occipicio hasta el sacro y se quitan los músculos que se hallan á los lados de los apófisis espinoras y se descubre el raquis.

Se cierra por encima de las láminas posteriores de las vértebras, lo mas cerca que se pueda de las apófisis trasversales y se pone la médula al descubierto. Se corta la prolougacion de las membranas, los nérvios, las pro longaciones de la cola de caballo y se extrae la médula. Se anota el estado de las membranas, vasos, de la mèdula y cuanta particularidad se observe.

Miembros—Se disecan para examinar los músculos, las livideces, contusiones, derrames, etc., é igualmente las articulaciones.

Concluido el exámen deben volverse á su lugar todas las partes separadas y sujetarlas por medio de puntos de sutura; no debiendo ponerse en su interior cal, aserrin, ni otra materia, por si hay que repetir la autópsia y evitar toda alteracion no natural. Si se saca alguna porcion ó víscera se debe hacer constar en el acta y esas partes deben ponerse en frascos sellados y con etiquetas.

§ 556—**Método del Doctor Mata**—Levantada la bóveda del cráneo, y examinada por dentro, se fija la atencion en el estado de la dura madre y las ramificaciones vasculares que por ella serpentean.

En seguida se dan dos cortes con las tijeras, á lo largo y á los lados del seno longitudinal superior, y otros dos laterales, para formar cuatro colgajos de la membrana, las que se renversan sobre la superficie de la cabeza.

Obsérvese el estado de la aracnoidea y pia madre, y los vasos venosos y arteriales.

Córtese con las tijeras la hoz del cerebro, córtese la tienda del celebelo, y levantando por delante y por detrás los hemisferios cerebrales, se incinden todos los vasos y nérvios y la médula que

salen de la masa encefálica, llevándoselo todo para colocarlo encima de una tohalla ó cualquier otro paño de manos.

Vése el estado de la base del cráneo, los senos y cuanto haya que observar en esta parte, sin descuidar el canal medular para advertir lo que de él salga en punto á humores.

Se examina luego la masa encefálica por todas sus caras al exterior, sin alterar nada, y cuando esté hecho este exámen, se coloca como estaba en su cavidad natural, encima de la misma servilleta, y se dan cortes, no horizontales, sinó verticales en diferentes puntos de los hemisferios y lóbulos para ver el estado de las sustancias cortical y medular, si está alterada, sus consistencias, color, etc., si hay focos ó lo que sea. Esos cortes permiten verlo todo perfectamente, y no alteran y destruyen la forma é integridad del órgano, como las *rebanadas* ó cortes horizontales con que se puede examinar segun la práctica comun.

Del propio modo pueden examinarse los ventrículos. Separando ó apartando los dos hemisferios, se presenta el cuerpo calloso, y abriéndole con el bisturi, se vé el estado de los ventrículos laterales con el tabique medular trasparente que los divide y dentro de ellos las diferentes partes á que han dado nombre los anatómicos.

Cortando los tálamos ópticos, puede verse el estado del tercer ventrículo.

En cuanto al cuarto basta levantar los lóbulos posteriores del cerebelo, echar hácia atras la eminencia vermicular superior y hundir el escalpelo entre las prolongaciones medulares superiores del cerebelo que suben de los tubérculos cuadrigéminos, la válvula de Vieussens queda cortada y se vé el cuarto ventrículo.

Solo en el caso de necesitar mas exploracion que la comunmente basta, podría hacerse mas cortes en la masa encefálica de los que llevamos indicados.

De esta suerte queda con bastante consistencia para no perder su forma y relaciones entre sus partes, y examinada perfectamente, tanto al exterior como al interior, puede y debe volverse á colocar en la cavidad del cráneo tal cual se sacó, á poca diferencia, en vez de dejarla esparcida, como ahora se hace, por la mesa, y echarla sobre las vísceras del abdómen ó del pecho, concluida la autópsia.

Colocada la totalidad de la masa encefálica en su cavidad natural, se recogen los colgajos de la dura madre y se unen por medio de puntos de sutura; en seguida se aplica encima la bòveda del cráneo, y se cubre todo con los dos colgajos de tegumentos reservados, cuidando de que la bóveda ósea no forme reborde en la frente.

Puntos de sutura en aquellos sujetarán el hueso cerrado en su debida situacion.

Con esto queda inspeccionada la cabeza, sin que se note á simple vista que lo haya sido, y sin que se haya alterado en nada el exterior del sugeto en esta parte.

Acto contínuo se procede á la inspeccion de la boca, cámara posterior de la misma, fauces y cuello, de la manera siguiente:

Se dá un corte horizontal á lo largo de las clavículas y primera pieza del externon; luego otras dos que parten de la parte mas posterior de la apófisis mastoides de cada lado, de arriba abajo, de dentro á fuera, viniendo á parar á la parte externa del hombro. Estos cortes no deben interesar mas que los tegumentos.

Dados los cortes, se diseca el colgajo de abajo arriba y se renversa sobre la cara, examinando con detencion mayor ó menor, segun los casos, el estado exterior del cuello, y sus vasos venosos y arteriales.

Se cortan las inserciones de los músculos en toda la base de la mandíbula, hasta poner libre todo el suelo de la boca y la lengua con la laringe, la que, igualmente que la tráquea, se van disecando, para poderse llevar todos estos órganos cuando se estraigan los pulmones.

Esto permite ver perfectamente el estado de la boca y de las fauces, y todo lo notable del cuello.

Concluido este exámen, se dá otro corte horizontal tambien y paralelo al indicado, y á una distancia de dos pulgadas del mismo: desde los estremos de este corte baja otro por cada lado del pecho, de arriba abajo, de dentro á fuera, hasta la cuarta costilla falsa, se cierra la pieza del externon, se cortan con las tijeras fuertes la parte ósea ó ternillosa de las costillas del trayecto, y dando un corte á cada lado en el espacio intercostal superior mas inmediato al lado, de fuera á dentro, se quita la elasticidad al colgajo, y puede renversarse fácilmente y sin necesidad de sujetarle sobre el abdómen

Así, queda de manifiesto la cavidad torácica, sin que pierda su forma ni sus dimensiones naturales, por cuanto la sujeta la integridad de las clavículas y la primera pieza del externon. Se observa el estado de las pleuras, pulmones, pericardio y corazon, igualmente que el de los grandes vasos arteriales y venosos.

Se practican dobles ligaduras en todos los vasos sanguíneos que entran y salen de los pulmones y corazon, y se corta por entre las dobles ligaduras.

Para sacar los pulmones junto con la tráquea, laringe y lengua, se corta la parte inferior de los externocleido-mastoideo, y las vertebrales, si estorban, y por debajo del puente que forma el ex-

ternon y las clavículas se saca la tráquea y se hace salir la laringe y lengua.

El cuello, el esófago, se examinan en tal estado, y debe abrirse de arriba abajo para notar su interior.

Colocados los pulmones, tráquea, laringe y lengua encima de la mesa, vistos exteriormente, se abren las vias respiratorias con las tijeras, se bifurca el corte para seguir por los bronquios mientras se pueda; y visto como se halla la cara interna de esas vías, se dan cortes verticales en diferentes puntos del parenquina pulmonal, para examinar su estado.

Cuando se ha terminado el exámen de estos órganos, se pasa al del pericardio y corazon, notando si el saco está lleno de serosidad, y recogiéndola en un vaso de medida conocida, en el caso de que la haya. Otro tanto se hace con el corazon, abriendo sus cavidades con cuidado, recogiendo la sangre que contenga y anotando siempre cuales están llenas, cuales vacías.

Cuando no resta nada que examinar en el pecho, se vuelven á colocar en su lugar las vísceras; se pasa de nuevo por bajo del puente la lengua, la laringe y la tráquea, y se coloca todo en su situacion natural. Se levanta el colgajo formado por la pared anterior del pecho, y se aplican puntos de sutura que le sugeten. Se baja en seguida el colgajo tendido sobre la cara, y se fija tambien con puntos de sutura, tanto en el corte horizontal como en los laterales.

Con esto no se alteran los rasgos de lo fisonomía del sujeto, y se le puede vestir y exponer otra vez al público, si el juez lo tiene á bien, sin que se conozca que haya sido inspeccionado interiormente, pues la camisa lo tapa todo.

El bisturi corre elípticamente por los lados del abdómen, pasa por las crestas de los ileos, por el arco del púbis, se diseca el colgajo y se renversa sobre el pecho.

La cavidad abdominal queda á la vista, y despues de notar lo que así se ofrezca y recoger los líquidos, si los hay, con la esponja, se practica doble ligadura en el cardias para separar entre ella el estómago; otra entre el píloro y el duodeno con el fin de aislar aquellas vísceras de los intestinos, y asi sucesivamente del resto del tuvo digestivo y las demás entrañas abdominales.

Siendo, tanto respecto de la inspeccion del abdómen, como de las demás partes, igual nuestro procedimiento al de los autores, daremos aquí por terminada la exposicion de nuestro método.

Fácil le será á cualquiera cotejar y ver de que parte está la ventaja.

Inspeccion completa.

Alteracion menor posible del estado del cadáver.

Conservacion de sus rasgos fisiognomicos.

Menos mutilacion y destrozo.

Mas respeto á los sentimientos de los deudos.

Menos repugnancia para los profanos que han de presenciar la autópsia.

Mas facilidad, para que, inspeccionado el cadáver, pueda permanecer al público con el fin de que le conozcan.

Mas facilidad para embalsamarle, aunque siempre sea por partes, si hay interés en conservarle.

Hé aqui las ventajas que reune nuestro mètodo sobre todos los demás.

Vese en lo que acabo de exponer, como procurando la conservacion del cadáver por medio de ciertas inyecciones, ya practicada la autópsia con nuestro método, puede aquel ser depositado y examinado por otros peritos en un sin número de casos, lo mismo que si fuesen ellos los primeros en inspeccionarlo.

Estableced esta práctica; mandadla por reglamento; exigid la responsabilidad á los profesores que se aparten de ella, y decidme si se dará jamás un solo caso en que nuevos peritos no puedan resolver la cuestion por falta de datos, como ahora sucede, ya que no siempre, en la inmensa mayoría de los casos

Estoy léjos de creer que he propuesto la perfeccion; sus defectos tendrá mi práctica; mas yo llamo la atencion de mis conprofesores y discípulos sobre ella: tanto mejor si alguno la mejora y perfecciona.

Las reglas de las autópsias que acabamos de exponer deben tenerse como generales, para los casos en que es posible su aplicacion. En diversos capítulos hemos expuesto las reglas especiales que deben seguirse en las asfixias y otros casos. Cuando el cadáver está mas ó menos completamente podrido se hace lo que se puede: teniendo cuidado de observar las reglas de desinfeccion que hemos dado al tratar de las exhumaciones.

No debemos concluir sin observar que la autópsia debe ser siempre completa; en mas de una ocasion se han producido errores gravisimos por falta de datos completos; se ha comprobado por segundos peritos que se ha atribuido la muerte à causas que estaban muy léjos de ser las determinantes, y se encuentran á veces lesiones que no era posible preveer.

COLECCION SELECTA DE INFORMES Y OBSERVACIONES

Número 1.°—REGULACION DE HONORARIOS

Señor Juez de 1ª. Instancia en lo Civil Dr. D.....................

El Consejo de Higiene que presido, en sesion de ayer, acordó se elevara á V. S. el siguiente dictámen;

Doctores
N
N
N
N
N

COPIA—En la ciudad de N. á diez y nueve de Abril de mil ochocientos ochenta y cuatro, reunidos en la Sala de sesiones del Concejo de Higiene los señores miembros que al márgen se expresan, con el objeto de evacuar el dictámen pedido por el señor Juez de 1ª Instancia en lo Civil doctor N., cobra á don Pio Ruiz por diversas asistencias que ha prestado á dicho señor y su familia. El doctor N. manifestó: que uniéndole amistad íntima con el doctor N., se escusaba de tomar parte en la deliberacion; esta escusacion fué admitida por unanimidad de los señores presentes, pasando el Concejo á deliberar. La cuenta pasada por el doctor N. contiene las siguientes partidas

	$n.
1ª. Por asistencia á un parto de doña N. de Ruiz en el que hubo que practicar la extraccion de la plasenta, durando la asistencia desde las 8 p. m. del dia 16 de Junio hasta las 4 a. m. del dia 17.	100
2ª. Por veinte visitas de dia hechas para la asistencia del niño Luis Ruiz, en su domicilio......	40
3ª. Por cuatro visitas al mismo hechas de 12 á 2 de la noche en el mes de Julio................	20
4ª. Por dos visitas al señor Ruiz en su quinta del Tigre..	46
TOTAL pesos nacionales....	206

El Concejo tuvo á la vista una nota en la que expresaba el señor Ruiz que no era cierto que se hubiesen hecho al niño Luis las visitas que expresa la segunda

partida, pues solo habian sido once las practicadas. El Concejo creyó que esta cuestion no debia resolverla, sinó que era del mero resorte del señor Juez. El Consejo resolvió informar que se cobran en la primera partida son muy moderados, dadas las costumbres de esta ciudad, el tiempo empleado y la hora en que el servicio se prestó, pues por la asistencia ordinaria á un parto comun se pagan cuarenta pesos nacionales, y treinta cuando un médico, no asistente al parto, es llamado para hacer la extraccion de la placenta; la hora de la asistencia en el rigor del invierno hace que se cobre por lo menos el doble, y siendo las empleadas por el doctor N. en la asistencia ocho horas, su cuenta no habrá sido excesiva, si hubiese cobrado doscientos, mucho mas teniendo en cuenta que el señor Ruiz se halla en condiciones regulares de fortuna segun consta de los autos (fojas 17). Las partidas referentes á las visitas son las acostumbradas en esta localidad. La cuarta partida es sumamente moderada. En efecto una visita al Tigre, supone la pérdida de medio dia de trabajo, un gasto en ferrocarril, carruaje, etc., y el doble de los honorarios cobrados sería aun un precio módico. En resumen, el Consejo cree que la cuenta presentada por el doctor N. es mucho mas baja que la que, de ordinario, en la práctica profesional en esta ciudad, se cobra por tales servicios, si bien el Concejo no se cree autorizado á decir si ellos están ó no realmente prestados, por creer que no tiene atribuciones para recibir la prueba oportuna. Habiendo resuelto el Consejo se tuviera por su dictámen la presente acta, terminó la sesion.—*N. N.* Presidente—*N. N.*, Secretario.

Lo que tengo el honor de trascribir á V. S. á quien Dios guarde·

N. N., Presidente.
N. N., Secretario.

Nùmero 2—OTRA REGULACION

Señor Juez de 1ª. Instancia.

Los que suscriben, peritos nombrados por auto de V. S. fecha.. ....del corriente, para regular el honorario de los doctores don N. N. y don N. N. el dia.......de.....llamamos á un comparendo á los interesados y los doctores N. y N. expusieron: que en la fecha indicada y prévia la consulta con el doctor N. N., habian procedido á verificar la operacion, objeto de esta pericia, la que habia tenido el mejor éxito, habia requerido una asistencia asidua de mas de un mes, en cuyos primeros quince dias habian practicado dos visitas diarias en junta; que atendiendo á que la posicion de don N. N. era

de las primeras en esta ciudad, á la importancia de esta operacion á la asistencia prestada y al buen éxito de ella, habiéndoles preguntado el señor N. N. que honorarios debía pagarles, le habian indicado que aun no habian deliberado sobre ello, pero que creían que serían como unos tres mil pesos fuertes, á lo que contestó el señor N. que debían ser regulados por peritos segun mandaba la ley; que en su vista los exponentes habían acudido al señor Juez doctor N. y este habia ordenado el nombramiento de peritos; que no tenian mas que exponer, sinó que la operada habia seguido en su restablecimiento una marcha regular sin complicaciones ni accidentes extraordinarios; pero sin embargo, creían que su honorario valía mas de cinco mil pesos nacionales, pero pasarían por lo que los peritos regulasen sin tener en cuenta esta indicacion como lo habían convenido con el señor N. Este señor á su vez expuso: que era cierto que su esposa habia curado bien despues de la operacion; pero que habia pedido la regulacion porque creia que era exhorbitante lo que se le habia indicado por los médicos que le iban á cobrar; que si bien era cierto que su posicion era regular, no lo era tanto que no importara un gran sacrificio para él una cantidad tan fuerte como la indicada por los peritos; lo que sería siempre excesiva, pues no les había quitado la atencion á la operada él que pudieran asistír á su clíentela, y ningun médico gana entre nosotros dos mil quinientos pesos mensuales, como lo pretendian los doctores N. y N. Los peritos preguntaron al señor N. si tenia los recibos de la contribucion que habia pagado el presente año; el señor N. contestó que no los tenía; pero que había pagado tres mil quinientos nacionales, hecho que aceptaron como cierto los doctores N. y N. Los peritos pasaron á deliberar, y en su consecuencia acordaron el siguiente dictámen:

Las partes están conformes con los hechos relacionados; el estado de fortuna del señor N., como lo indica la contribucion que paga, es el de un hacendado fuerte; la operacion practicada, la ovariotomía, es una de las mas difíciles y requiere gran destreza y habilidad manual, la que era reconocida á los doctores N. y N. especialistas distinguidos y lo probaba el buen éxito obtenido; que estas operaciones no eran comunes y no podian contarse como una entrada ordinaria para los profesores, no debiéndose por lo tanto, tomar en cuenta como lo pretendía el señor N. para atribuirla como un cálculo de renta: que así como para un abogado era extraordinario defender un pleito de millones lo era para un médico una operacion de la magnitud y en personas como las de que aquí se trata.

Teniendo en consideracion estas circunstancías los peritos que suscriben regulan el honorario correspondiente á los doctores N. y N. en tres mil pesos nacionales cada uno.

Los peritos regulan sus honorarios en sesenta pesos nacionales cada uno.

Es cuanto creemos deber exponer en descargo del juramento que tenemos prestado.—N. N.—N. N.—en disidencia, N. N.

Voto en disidencia—El perito que suscribe estando conforme con sus còlegas en las consideraciones que se exponen en el dictámen que antecede crée, sin embargo, excesiva la regulacion practicada: porque segun los mismos profesores doctores N. y N. exponen la operacion no ha dado lugar á complicaciones, ni accidente extraordinario, siendo por otra parte de notar que la asistencia de la señora N. ha sido mucho mas fácil y breve de lo que ordinariamente requiere la ovariotomia, que siempre pasa de un mes y á veces de cincuenta y setenta dias; siendo por lo tanto, mi voto que solo debe regularse la cantidad de dos mil pesos á cada uno de los médicos operadores.

Este dictámen pericial me fué entregado por el perito doctor N. N. el dia..........de.......de............á las once y treinta minutos de la mañana, doy fé.

N. (perito) N. (actuario)

Número 3—TASACION INFORME

Señor Juez de 1ª. Instancia en lo Civil Doctor Don........

Los abajo firmados doctores en medicina, hemos examinado, en virtud del auto del señor Juez, los documentos que se nos han remitido, con el objeto de tasar los honorarios devengados por los profesores de medicina y cirujia don R. C. y don J. F. C. en sus servicios facultativos durante la observacion de doña J. N. de C.

Del exámen de dichos documentos resulta que los mencionados profesores han celebrado una junta con el médico de familia; han visitado seis veces á doña J. durante lo menos una hora la visita y teniendo que observarla desde una escalera de mano, por ser imposible hacerla salir del oscuro cuarto donde la enferma se empeñaba en permanecer, con riesgo de ser maltratados por èsta, á quien contrariaba semejante observacion; han librado cinco certificaciones sobre el estado de la referida doña J. por mandato del Tribunal empleando mas de una hora en cada una de ellas para darlas en la escribania, y por último han prestado una declaracion juramentada acerca del estado y padecimientos de la referida señora N. de C., habiendo empleado algun tiempo en informes y averiguaciones de ciertos extremos y particulares relativos á los antecedentes, de la misma.

Por los dichos servicios, los mencionados profesores han pedido como honorarios 200 pesos para los dos y esta cantidad ha parecido excesiva al curador de doña J.

Atendiendó los infrascriptos á la categoria de los profesores, á las posibilidades de la familia, á la poblacion donde se han prestado los servícios, á la naturaleza de éstos, y al tiempo empleado en ellos, lejos de hallar excesivos dichos honoraríos, los encuentran un tanto desproporcionados.

No consta en los documentos que tenemos à la vista, que partidas señalan dichos profesores á cada uno de sus servicios, solo se indica en el auto del señor Juez que han pedido por todos ellos 200 pesos para ámbos facultativos. No se sabe por lo mismo si es poco ó mucho lo que han consignado para cada servicio en particular, puesto que lo han hecho en globo, fijando el total sin determinar las cantidades detalladas.

Para consignar los que suscriben, la equidad y justicia de su dictàmen, suplirán esta falta, haciéndola preceder de algunas reflecciones que pondrán de manifiesto la razon en que se apoyan cuando afirman que no tienen por excesivos los honorarios devengados por los doctores C. y C. en el caso que nos ocupa.

Por una junta en esta ciudad, se dá á cada profesor, que toma parte en ella, teniendo cierta categoria y reputacion, diez pesos.

Por una visita hecha en los términos que viene dicho, no se debe dar menos de diez pesos, tanto por el tiempo que en cada una se empleó, como por la naturaleza y circunstancias especiales de la misma.

Cada certificacion dada por mandato del tribunal, y en la escribanía, sobre absorver bastante tiempo, lleva cierta responsabilidad que vuelve grave el acto, aumenta su importancia y por lo mismo su valor intrínseco. Lo menos que puede fijarse para cada uno son 10 pesos.

Una declaracion juramentada, con reconocimiento, por último, de bastante estension, y gravísima responsabilidad puesto que se trata de decidir sobre la integridad mental de una persona, no se puede prestar, sin comprometer la dignidad de la profesion, por menos de 25 pesos.

En virtud de todas estas consideraciones, los que suscriben creen que deben formularse las partidas al tenor siguiente:

Por una junta á razon de diez pesos...............	20	pesos
Por seis visitas á razon de 10 pesos cada una......	120	«
Por cinco certificaciones á razon cada una de 10 $.	100	«
Por una declaracion con reconocimiento...........	50	«
TOTAL.........	292	«

Ciento veinte pesos para cada profesor es lo que los infrascriptos consideran debidamente devengado por aquellos en el caso en cuestion. Por lo mismo, la suma de 200 pesos que ellos piden es inferior á la que merecen, pues asciende á 292 pesos.

Tal es el pacecer de los infrascritos, que creen mas fundado en las base sobre que descansa la justa y equitativa tasacion de los honorarios devengados por los servicios médicos.

Madrid, 19 de Noviembre de 1854—Honoraríos 25 pesos para cada perito—J. Mª. Lopez—P. Mata.

Número 4—RESPONSABILIDAD MÉDICA

En 1885 el Doctor E. fué llamado por una partera para atender un parto. El niño presentaba los brazos: en vez de tratar de operar la version, el partero los amputó, creyéndolos afectados de esfacelo y pensando que el niño estaba muerto. Pero apenas terminó el parto, cuando los gritos y movimientos del recien nacido atestiguaron el error ó la falta cometida. El niño sobrevivió; y el 6 de Diciembre de 1825 el padre formó una demanda de daños y perjuicios contra el médico, delante de los tribunales de Dunfrant.

El tribunal invocó las luces de la Academia Real de Medicina y los Señores Desormeaux, Deneaux, Gardieu, Mareau y Adelon fueron comisionados para examinar el hecho. Establecieron en su informe, 1º que nada probaba que los brazos del niño estuvieren esfacelados; 2º que nada probaba que fuere imposible operar la version del niño; 3º que nada había puesto en la necesidad de cualquier modo el parto; 4º que no había habido necesidad de amputar el brazo derecho, y mucho menos el izquierdo, cuyos dedos estaban solamente comprometidos: que la operacion hecha por el Dr. E. debia ser calificado, en el caso, un atentado á las reglas del arte.

La Academia no adoptó estas conclusiones y encargó á otros cinco de sus miembros que no eran comadrones y que en un segundo informe llegaron á conclusiones opuestas. Los nuevos comisionados fueron Dosgenettes, Dupuytren, Recamier, Itard y Double.

Hé ahí las conclusiones: 1º. No se podría decidir si el comadron tuvo razon en pensar que los brazos del niño estuvieren ó no esfacelados: 2º. No se puede apreciar ni conocer las condiciones que podian ó debian, en este caso, exigir, imponer, tal ó cual operacion; 3º. Siendo desconocida la situacion de la madre, médicamente hablando, la Academia podrá llegar á decidir si esta situacion podía legitimar la operacion que ha sido practicada. Al terminar, los informantes declararon que era del deber de la Acade-

mia inscribirse contra la jurisprudencia que tendía á admitir la responsabilidad de los médicos por los hecho de su práctica.

Este informe se adoptó unánimemente. El tribunal de Domfrant, apreciando la opinion de la Academia: Considerando que no podia tomarse por reglas estos consejos incompletos, en que las cuestiones han sido eludidas mas bien que resueltas, y deliberar bajo la influencia de este pensamiento dominante; que los médicos en el ejercicio de su profesion, no son enjuiciables por los tribunales, por las faltas graves que resultan de la ignorancia, la imprudencia ó cualquier causa que sea, con tal de que no haya culpable aplicacion de los medios del arte, hecho ó sabiendas, con premeditacion, con pérfidos designios ó intencion criminal, opinion de la que no puede participar el tribunal.

« Considerando que los dolores del parto no han sido vivos y apremiantes, sinó á las seis de la mañana; que todo indica que estos dolores vivos y apremiantes no han tenido lugar sino despues de la llegada del Doctor E.; que consta que el médico llegó á las nueve cuando mas tarde y que el parto terminó una hora despues; que la compresion del brazo derecho del niño no pudo ser ni violenta ni de larga duracion, y no ha podido producirse en el brazo izquierdo que apenas se hallaba comprometido; que ademas, todas las circunstancias establecen la ausencia del esfecelo y que si el esfacelo no existia, como es preciso reconocerlo, el perjuicio causado por la amputacion de los brazos del niño Foucault es evidente;

« Considerando que apesar de la asercion del médico, es dudoso que haya tentado la version del niño antes de hacer la amputacion; que por otra parte, no ha ensayado ninguno de los medios recomendados en semejante caso; que de alli á hora le bastó para hácer todos los preparativos del parto, tentar, dice él, en vano la introduccion de la mano, (que ni aun ha tenido el cuidado de untarse alguna sustancia grasa), cortar los dos brazos, operar la version y librar la mujer Foucault, que nada aconsejaba esta precipitacion, puesto que desde la seis de la mañana la mujer Foucault se paseaba en sus jardines; que en el momento de la operacion, ella misma se puso en su lecho de dolor, caminando con la ayuda de un brazo, y despues de la operacion, ella caminó aun para ir à otro lecho; que por consiguiente el comadron tuvo todo el tiempo necesario para seguir, en un parto que presentaba dificultades, las pres cripciones de los maestros del arte, ensayar los diversos medios que este arte le enseñaba y llamar en consulta á otros cólegas; que no habiéndolo hecho, sinó por el contrario habiendo obrado con imprudencia y con una increible precipitacion, es culpable de una falta grave que le hace responsable de los daños y perjuicios que resultan de la mutilacion del niño Foucault.

«En consecuencia, condena al Señor E. á pagar al niño Foucault 100 francos por año hasta que este cumpla 10 y en seguida pasarle una renta vitalicia de 200 francos.»

Número 5—CONSULTA SOBRE VIOLACION

Evacuan una consulta.

Exma. Cámara de Apelaciones en lo Criminal:

El dia........de.........de..............los infrascriptos doctores en medicina y cirujía nos hemos reunido, en virtud de una consulta que ha sido ordenada por V. E. en auto de.............. á fin de proceder al exámen de los hechos médicos que se deducen de los documentos relativos á la causa criminal que se sigue contra don N. N. acusado de haber estuprado á N. N. doncella de catorce años de edad.

Los documentos que se nos han remitido son:

1º.—Un parte del Juez de Paz de.......fecha....... .de...... .....de.........

2º.—Una declaracion de don N. N., dos dias despues del estupro.

3º.—Otra declaracion del doctor en medicina y cirujía don N. N. sobre lo observado por el mismo en la persona de N. N. ocho dias despues de cometido el delito.

4º.—Otra declaracion del perito químico don N. N., sobre el análisis de las camisas de la jóven N. N.

5º.—Un pedimento de don N. N., demandando que se proceda al exámen de las declaraciones de los doctores don N. N., don N. N. y don N. N., por medio de una consulta.

De todos estos documentos creemos poder extraer los hechos siguientes:

I—N. N. jóven de catorce años, vivía en clase de criada en casa de don N. N., siendo objeto constante de las miradas y de ciertas expresiones de éste, las que tendían á persuadirla que entrase en relaciones íntimas con él. La jóven no hacía caso de estas insinuaciones; siguiendo sirviendo y sin prestarse á los deseos de su patron, el cual cada dia se iba tomando mas libertades. Temiendo que algun dia don N. N. le hiciese una tropelía, expuso sus temores á su madre, y ésta alarmada, buscó otra ocupacion para su hija.

II—El dia...........de...........de..........apenas se había acostado la jóven N., sin poderse encerrar como lo tenía de costumbre, por no estar la llave en la cerradura, (segun ella su patron

la quitó), oyó pasos junto á su cuarto, y luego la voz de don N. N., el cual se dejó caer en la cama de aquella, abrazándola, besándola y tentándola.

III—Sobresaltóse la jóven y no tuvo aliento para gritar, pero se defendió como pudo para escapar de los brazos del agresor, dándole los mas fuertes dictados para manifestarle el horror que le causaba semejante tentativa y hacerle desistir de ella.

IV—Esta resistencia, en vez de contener, enardeció mas y mas á don N. N. quien prevalido de su fuerza y superioridad, logró meterse en la cama y sujetar á la jóven N., diciéndole varias cosas para tranquilizarla. Una de las promesas que le hacia era de que le compraria ricos vestidos, y que vencidos ciertos obtáculos, se casaria con ella.

V—Como estaban solos en la casa y temiese la jóven N. que al fin seria víctima de don N., trató de engañarle pidiendo tiempo, le consintió que le diera un beso, huyendo ella el rostro siempre, por toda resistencia, pero siguió oponiéndose al cumplimiento de los deseos de su amo.

VI—Al cabo de dos horas de esta lucha, rendida y fatigada, no pudo ya resistir á los redoblados esfuerzos de don N. N., y sin saber como le sobrevino un sueño pesado, durante el cual, su amo la gozó.

VII—Al dia siguiente, al despertarse se encontró con su amo al lado muy satisfecho de su victoria, y como repitiese los ataques, fundado en que le habia cedido una vez sus favores, la jóven N. pudo explicarse lo que sentia en sus partes genitales y echó á llorar, amenazando á don N. con pedir á gritos socorro y revelarlo todo á su madre, sinó se marchaba de su cama y de su cuarto.

VIII—Don N. se levantó y marchó; por fin la jóven N. se vistió, y al salir al mercado, á pesar de los ruegos y promesas de su patron para que callase lo ocurrido durante la noche, se fué al encuentro de su madre y le hizo la historia de lo ocurrido en los términos que acabamos de expresar.

IX—Profundamente indignada la madre de la jóven N., se fué con ella en busca del Juez de Paz y le expuso sus quejas; aquel dió parte acto continuo al Juez de 1ª. Instancia de.........ante el cual se presentaron las ofendidas demandando justicia.

Don N. N. fué citado á juicio verbal, negó redondamente el hecho, un vecino declaró como testigo haber oido durante la noche ruido, llantos y voces en el cuarto de la jóven N. El tribunal dispuso que fuese reconocida por dos facultativos la jóven y don N. N., para averiguar si aquella llevaba vestigios de estupro, si este era reciente y si don N. N. ofrecia en sus órganos genitales algun

signo, por el cual pudiese deducirse que él habia sido el estuprador.

X—El doctor en medicina y cirujía don N. N. declara, por lo que toca á don N. N., que presentado en su habitacion el dia...... de......de.......no tuvo su dueño ningun reparo en someter á su exámen sus vestidos y su persona, y que con esta condescendencia observó lo siguiente:

XI—La cama de la jóven N. se encontraba como la había dejado al marcharse, sin hacer; con la sábana y cubiertas vueltas hácia el pié, cierto desórden, hundimiento del colchon en la parte céntrica, mas notable de lo que corresponde al peso de una sola persona, manchas de color diferente en el punto de la sábana inferior, donde tendida una mujer de mediana estatura, se encontráran sus nalgas; dos de estas manchas eran de color subido de sangre, tres de un color sanguínolento y dos de un color blanco almidonadas, pelos rubios, ensortijados, largos, fuertes, esparcidos junto á estas manchas.

XII—La camisa que llevaba don N. N. en la noche del...al... de.......... de..... presentaba en la parte anterior, inferior y media una mancha como jaspeada de sangre mucosidad y esperma, probablemente impresa en el acto de limpiarse el balano despues del coito.

XIII—El pene de don N. N. es de un volúmen y longitud algo mas que ordinario, con todos los signos de vigor; en el prepucio junto al frenillo se encuentran vestigios de antiguos chancros (llagas venereas;) comprimido el miembro, asoma por el meato urinario una gota de mucosidad purulenta de color amarillo claro. Este pene está guarnecido de pelo rubio, ensortijado y fuerte.

Los testículos se hallan en el escroto; son regulares y están sanos.

En la ingle izquierda se nota una cicatriz, vestigio de un bubon que supuró y fué abierto con cáustico.

Don N. N. es de unos cuarenta años, de temperamento sanguíneo, de pelo rubio y de constitucion robusta, muy musculado.

XIV—Por lo que toca á la jóven N. preguntada el mismo dia por don N. N. en un aposento separado de su madre, expuso el atentado de que había sido víctima, segun se ha descrito mas arriba manifestándose al principio cortada, llena de vergüenza y llorando; animada y sostenida con las palabras discretas del profesor, siguió explicándose con desembarazo, y causándole gran pena y rubor las expresiones de que tenía que valerse para hacer la historia de su daño.

XV—Preguntada en seguida la madre, su relato ha sido igualmente entrecortado por el llanto las quejas y las imprecaciones. A

presencia de la misma se examinó la camisa que llevaba la jóven en la noche del ultraje, y estaba rasgada en la parte correspondiente al cuello, el cordon que la estrecha roto, habia tambien algunos rasgones en la parte inferior de la misma.

Detrás de la camisa en una, superficie de cerca de un pié de circunferencia, se veían tres manchas de sangre pura de una pulgada; otras mas anchas de una serosidad sanguinolenta, cuya circunferencia era de un color mas subido, y otras de un color amarillo negruzco que tenía trazas de ser de materias fecales. Delante de la camisa, hácia su parte inferior y media, se notaba una mancha de tres pulgadas de diámetro de consistencia de almidon, á pesar de ser el lienzo usado. En la que llevaba en el acto del exámen habia manchas de un color sanguinolento claro. En los pechos, cuello, brazos, muñecas y músculos contusiones.

El empeine apenas tiene pelo, y es fino, corto y castaño.

XVI—*Exámen de las partes genitales*—Al apartar los muslos, los grandes lábios no se han hundido al abrirse; en su parte interna eran de un encarnado subido, estaban hinchados y dolorosos, la horquilla y las ninfas en igual estado y algo sanguinolentas; el clitoris tumefacto con equimosis, y el hímen roto, sus restos ó carúnculas hinchadas, sangrientas. La vajina irritada, con erosiones, y humedecida por una mucosidad mas abundante de lo que es habitualmente. El estado general de la jóven N. es satisfactorio, bien que de una constitucion no muy robusta.

XVII—De todo lo cual concluye:

1º.—Que don N. presenta síntomas de una blenorrágia crónica, y en la camisa que llevaba en la noche del......al.......de........ de..........manchas que pueden atribuirse á haberse limpiado el balano despues de un coito cruento.

2º.—Que la jóven N. lleva en sus vestidos, varias partes de su cuerpo y en sus genitales señales de violacion.

3º.—Que las manchas de la cama en que dormía en casa de su patron y las de su camisa son probablemente, segun su aspecto, de sangre ó serosidad sanguinolenta y esperma.

4º.—Que la desfloracion de la jóven es positiva y reciente.

XVIII—El doctor en medicina y cirujía don N. N. examinó seis dias despues del estupro á don N. N., y declara que no pudo observar ni el estado de la cama ni el de la camisa de don N. por haberlo hecho este desaparecer; su relato con respecto al estado de las partes genitales y demás circunstancias personales de don N. es igual al del doctor don N. N.

XIX—Por lo que toca á la jòven N. concuerda el doctor don N. N. con cuanto declaró el primer perito, relativo al exámen moral y camisa de la jóven.

Declara además que en las diferentes partes del cuerpo se encuentran manchas amarillas, restos de contusiones.

XX—Que al apartar los muslos, los grandes lábios se han sostenido separados hácia afuera, que se encuentran en estado normal, ligeramente tumefactos y rubicundos por dentro y hácia abajo, la horquilla irritada, en igual estado las ninfas, clítoris y meato urinario, del cual fluye con la presion un moco purulento, claro y verduzco, el hímen no existe, y en su lugar carúnculas un poco tumefactas; vajina bañada de una mucosidad verdosa, hay escozor al paso de la orina y dolor en las ingles.

XXI—De todo lo cual deduce:

1°.—Que don N N. lleva las señales de un flujo blenorrágico crónico con vestigio de antiguos chancros.

2°.—Que la jóven ofrece en su camisa, varias partes del cuerpo y genitales, señales de violencia.

3°.—Que ha sido desflorada.

4°.—Que la desfloracion data de pocos dias.

5°.—Que existe un flujo uretro vajinal de carácter sospechoso.

XXII—El perito químico don N. N. declara haber analizado las manchas de la camisa de la jóven N. Cortado el lienzo donde estaban las manchas de color de sangre, introduciendo en un tubo con agua destilada y macerado por espacio de veinte y cuatro horas, ha perdido su color. En su superficie existía una capa delgada de una materia blanca parduzca. El líquido contenía la materia colorante en el fondo del tubo; agitado ha tomado el color rojo. Filtrado y hervido á la llama de una lámpara de alcohol, se ha enturbiado, puesto opaco, ha perdido su color, adquirido un tinte ceniciento y se han formado capas de un pardo rojizo.

Decantados y tratados por la potasa, se han disuelto dando un color verde visto por la reflexion, rosado por refraccion. Saturado de cloro gaseoso por una corriente, se han echado gotas de ácido hidroclórico, y se han formado copos blancos muy opacos.

XXIII—Cortado el lienzo donde estaban las manchas almidonadas en dos porciones, se ha puesto la una en varios pedacitos en la parte superior de una probeta en la que habia agua destilada. Imperfectamente cerrada la probeta se ha hecho hervir el líquido, de modo que el vapor pudiese impregnar el lienzo Sacado este de la probeta, han esparcido un olor de esperma muy notable y un débil olor de legia. Se ha repetido la misma operacion en un pedazo de camisa no manchada y solo se ha notado el olor de la legía. En seguida se han colocado en un vaso los pedazos manchados, y sujetos al análisis, sometiéndolos á la accion de vapor, se han añadido los que no habian sido examinados; se ha puesto mas agua destilada, y han sido macerados por espacio de doce horas. Al cabo de

este tiempo el lienzo y el líquido han dado el olor del esperma. Los trapos eran pegajosos, se exprimieron con la extremidad de un tubo; se exprimió luego el líquido, se secaron los pedazos de camisa y se pusieron firmes como almidonados.

XXIV—De todo lo que concluye:

1º.—Que las manchas coloradas en la parte posterior de la camisa de la jóven N. están formadas de sangre.

2º.—Que unas son de sangre pura y otras mezcladas con serosidad.

3º.—Que las manchas colocadas en la parte anterior de la camisa son de esperma, lijeramente manchadas con sangre.

Todos los hechos expuestos hasta aquí son relativos á una cuestion de estupro violento ó violacion.

Esta cuestion comprende los siguientes:

1º.—¿La jóven N. ha sido estuprada?

2º.—¿Cuáles son los vestigios ó indicios que se encuentran en la jóven N. como signos de estupro?

3º.—¿Los vestigios que se encuentran en las partes genitales de la jóven N. son el resultado del estupro?

4º.—¿El estupro de la jóven N. es reciente ó antiguo?

5º.—¿Lleva la jóven N. en sus partes genitales alguna afeccion venérea? ¿Y le ha sido ésta comunicada en el acto del estupro?

1º.—*¿La jóven N. ha sido estuprada?*—Atendida las declaraciones de los doctores en medicina y cirujía, resulta del exámen de las partes genitales, que el himen de la jóven N. está destruido; el hímen en el estado actual de la ciencia, se considera como el signo físico de la virginidad, faltando este signo es evidente que la jóven N. ha sido desflorada.

La desfloracion no supone siempre estupro ó sea cópula carnal ejecutada contra la voluntad de la doncella, puesto que, como veremos luego, puede deberse la destruccion del hímen á otras causas. De consiguiente hay necesidad de probar el estupro; si por otro lado se prueba que la defloracion de la jóven N. es debida á la cópula violenta, ha sido positivamente forzada.

2º.—*¿Cuáles son los vestigios que se encuentran en la jóven N. como signos de estupro?*—La camisa está rota y manchada, por delante, de esperma, por detrás de sangre y serosidad sanguinolenta; la cama en que dormía dicha jóven estaba revuelta, llevaba la impresion de mas de una persona; la sábana inferior estaba manchada, al parecer de sangre y sarosidad sanguinolenta, y había en ella pelos rubios y ensortijados, largos y resistentes; en diferentes puntos de su cuerpo llevaba equimosis, que se resolvieron luego pasando al estado amarillo. Las partes genitales estaban tumefactas,

dolorosas, sanguinolentas; el hímen destruido. Estos signos son los que suelen encontrarse en caso de estupro.

3º.—*¿Los vestigios que se encuentran en las partes genitales de la jóven N. son el resultado del estupro?*—En tésis general no puede afirmarse que los vestigios encontrados, tanto en los vestidos, como partes diferentes del cuerpo, como en los órganos genitales de una muger sean producto del estupro. Hay varios agentes mecánicos capaces de producir estos desórdenes, y hay la supercheria que muy á menudo los simula.

En el caso presente, si no podemos afirmarlo de una manera terminante y absoluta, nos inclinaríamos á pensar que los desórdenes encontrados en la jòven N., y demás indicios observados en la cama donde dormía, y en su amo don N. N., no son producto ni de la supercheria, ni de agentes mecànicos inocentes. Don N. N. es de temperamento sanguíneo y de constitucion robusta. La jóven N. de catorce años de edad y débil: el hecho se dice consumado en casa de aquel, y en la cama de la estuprada se encuentran, además de las manchas y otros indicios, pelo rubio, ensortijado, fuerte y largo que no puede ser de la doncella, en cuyo empeine solo hay un pelo fino y corto, mientras que el pelo de las partes genitales de don N. N. ofrece aquellos caractéres. La destruccion del hímen y demás desórdenes de la jóven N. están en la proporcion del volùmen del miembro de don N. N.; el flujo blenorrágico que este padece, coincide con el flujo que ha aparecido á la jóven N. á los dias correspondientes. Hoy además la circunstancia de haberse dormido sin saber como la jóven, y haber sido su sueño pesado, circunstancia que no queda aclarada por ningun documento. Mas no pudiendo ser desflorada una vírgen durante el sueño natural, á causa de los dolores que el coito produce, acaso este sueño fué procurado por medio de algun narcótico dado antes de los ataques. Los infrascriptos nos abstenemos de sacar deducciones de estos hechos, por no ser de nuestra incumbencia apreciar el valor moral de su significacion.

4º.—*¿El estupro de la jóven N. es reciente ó antiguo?*—El estado tumefacto, doloroso al tacto, sanguinolento de las partes genitales, coincidiendo con las contusiones de diferentes puntos del cuerpo; el estado físico sobre todo de los restos del hímen ó carùnculos, son causas suficientes para explicar de otro modo su produccion, permiten asegurar que la desfloracion es reciente, y que por lo mismo lo sería el estupro si resultare probado por otros medios.

5º.—*¿Lleva la jóven N. en sus partes genitales alguna afeccion venèrea, y ha sido esta comunicada en el acto del estupro?*—El exámen hecho por el doctor don N. N. conduce á creer que existe un flujo uretro vaginal, puesto que de la uretra y de la vagina mana un

moco purulento. La naturaleza de estos flujos no se puede determinar, ni al simple aspecto, ni despues de reiteradas y combinadas investigaciones. En el estado actual de la ciencia no se posee un medio seguro que se permita afirmar si un flujo es ó no de índole ó carácter venéreo. Puede haber fuerte presuncion segun los casos, en especial cuando por medio de la inoculacion del moco-pus se desenvuelve una úlcera venérea en el punto inoculado. De las declaraciones no resulta que se haya practícado esta diligencia, y por lo mismo nos hallamos en la imposibllidad de determinar si es ó nó venéreo el flujo blenorrágico de la jóven N.

En cuanto al extremo de si le ha sido comunicado durante el estupro, la experiencia consiente aflrmar que pueden ser efecto del la accion física del miembro viril, cuyas impulsiones bruscas, al modo de las de un cuerpo duro, son capaces de írritar la membrana mucosa de las partes genitales de una vírgen y producirle un flujo. Mas, en general, en tales casos, el flujo suele ser solo tan vaginal; es raro que la uretra participe de este efecto, al paso que es muy comun el flujo uretral y vaginal cuando es producto de un coito impuro. Añádese á esto la coincidencia del flujo benorrágico que está padeciendo don N. N., flujo sospechoso por la existencia de antiguos chancros y un bubon; lo cual, si resulta probado por otras vias, que don N. N. es el estuprador de la jóven N., daría en la cuestion mucha luz para señalar el origen del flujo blenorrágico de la jóven.

Es de advertir, por último, que la jóven no presenta en su economía ningun signo de enfermedad particular á que pueda atribuirse con fundamento la causa de su flujo.

De la exposicion y discusion que precede, resulta:

1º.—Que don N. N. presenta en sus partes genitales, síntomas de blenorragía crónica y vestigios de antiguos chancros y de un bubon en la ingle izquierda.

2º.—Que la jóven N. ha ofrecido en la camisa que llevaba en la noche del...al...de.........de.... en su parte posterior manchas de sangre y de serosidad sanguinolenta, y en su parte anterior manchas de esperma ligeramente teñidas de sangre.

3º.—Que en diferentes partes de su cuerpo la jóven N. ha presentado contusiones.

4º.—Que lleva en sus partes genitales las señales de la desfloracion.

5º.—Que esta desfloracion no puede explicarse por la supercheria ni por la accion de agentes mecánicos ni enfermedades.

6º.—Que la desfloracion era reciente cuando fué examinada por los doctores don N. N. y don N. N.

7º.—Que la jóven N. presenta en sus òrganos genitales síntomas de un flujo uretro vaginal.

8º.—Que no es posible determínar el carácter de este flujo segun lo absorvado por los doctores N. N. y N. N.

9º.—Que coincidiendo este flujo en su aparicion con el tiempo en que se verificó el estupro y la existencia de una blenorrágia sospechosa en don N. N., hay lugar á presumir que esta ha producido aquel.

No tomamos en cuenta los indicios de la camisa de don N. N., ni de las particularidades de la cama de la jóven N., por cuanto, habièndolas hecho desaparecer aquel, no han podido ser vistas por el segundo perito, ni analizarlas como las de la camisa de la jóven N.

Tampoco calificamos de sospechoso el flujo uretro vaginal de la jóven N. porque la época en que ha sido observada y el no haberse practicado la inoculacion, no nos permite formar un juicio terminante á cerca de su naturaleza.

Honorarios: 100 pesos para cada perito.

N. N,—N. N. (De Mata)

Número 6—INFORME SOBRE VIOLACION

En la ciudad de........á........de.......de........ante el señor Juez de 1ª. Instancia doctor don N. N. compareció el doctor N. al cual su señoría recibió juramento que prestó en forma é interrogado sobre el reconocimiento que le mandó practicar por auto de......en la persona de N.; preguntado por su nombre, edad, estado, profesion, domicilio y si le comprendían las generales de la ley dijo: que se llamaba como queda dicho; que tenía......años de edad, es médico domiciliado en esta ciudad y no le comprenden las generales de la ley: y responde. Preguntado, manifieste todo cuanto haya observado en el reconocimiento practicado, dijo: Que en virtud del mandato de su señoría que le había sido notificado el dia veintiocho de Febrero, se presentó en el dia de ayer á las once de la mañana, acompañado del doctor N. que le había sido designado para practicar conjuntamente el reconocimiento de la hija de M... que vive en la calle de.......número....que dice haber sido desflorada y violada el citado dia veintiocho á las ocho de la mañana. El señor M...les ha presentado su hija de doce años de edad, la cual se quejaba de dolores vivos en las partes genitales, en los muslos y en las regiones lumbares. Les manifestó que el Domingo por la mañana el Señor E. de veinticinco años de edad, le habia llevado á un cuarto del piso bajo, y habia abusado apesar de su resistencia: que su hija no padecia antes de ninguna afeccion catarral,

que todavía no tenia las reglas, y que gozaba habitualmente de buena salud, segun parecia anunciarle su buena constitucion.

El Señor M. les presentó la camisa que llevaba en el momento de la violencia, y han visto manchas de diversas materias que se reservan examinar. Procediendo desde luego al exámen de la niña han observado que es de una talla mediana, de unas carnes proporcionadas á su edad y de una constitucion buena: nada hay en su fisonomia que indique habitos viciosos. Los órganos sexuales regularmente desarrollados, presentan el estado siguiente: los grandes lábios un poco separados, están rojos y tumefactos en su superficie interna; los pequeños lábios muy hinchados y rojos, estan cubiertos de mucosidades purulentas de un blanco amarillento. Estas mucosidades salen en abundancia por el orificio vaginal y nada por la uretra cuando oprimian el periné, carácter esencial cuando se trata de distinguir si el derrame es el resultado de una simple inflamacion ó de naturaleza blenorrágica.

El clítoris poco desarrollado y la horquilla intacta.

La membrana hímen desgarrada de arriba abajo, y los colgajes forman á los lados de la entrada de la vagina, que está sensiblemente ensanchada, un repliegue saliente, de bordes desiguales, rojos, tumefactos y lijeramente escoriados.

Observaron además, en la parte inferior é interna de los muslos y en el antebrazo derecho, contusiones que parecen datar de dos ó tres dias: como las violencias ejercidas sobre los òrganos sexuales. De estas observaciones han podido deducir las siguientes conclusiones:

1º. Que la jóven M. ha sido recientemente desflorada.

2º. Que la introduccion de miembro viril ó de otro cuerpo cualquiera ha tenido lugar á pesar de la viva resistencia de la querellante.

3º. Que el estado de salud, la constitucion general y la conformacion regular de las partes sexuales excluyen toda probabilidad de una afeccion catarral procedente ó de maniobras viciosas.

4º. Que el derrame que se ha observado en estas partes no puede atribuirse mas que á las violencias de que la jóven debe haber sido víctima.

Sin embargo de estas presunciones de violencia, ya por si bastante notables, á juzgar solo por el estado de la jóven M, tendrán mayor grado de certidumbre si el resultado del exámen de las manchas que presenta la camisa, son, en efecto, producidas por esperma. En su consecuencia, dicha camisa ha sido envuelta y atada con un cordon de seda verde formando un paquete, que han sellado en presencia de testigos, y entregan á su señoria en el momento de esta declaracion. Que lo dicho es la verdad, para descargo del

juramento prestado, en el que y en esta declaracion leida que le fué, se afirma, ratifica y firma con su señoria, por ante mí de que doy fé, N. N—N. N. Autos: y vistas las declaraciones que anteceden los mismos peritos doctores N y N al exámen de las ropas contenidas en el paquete por ellos entregado y den el dictámen correspondiente: al efecto comparezcan en la audiencia de mañada á segunda hora á prestar el juramento de ley y fecha entréguese dicho paquete bajo de recibo y prévio reconocimiento del sello y pre sintos N N—ante mí N N—Secretario.

Señor Juez de 1ª. Instancia:

Los que suscriben comisionados por V. S. para reconocer las manchas de la camisa que, envuelta en un paquete sellado, se nos ha remitido por conducto del escribano Z. y cuyo sello y restos de la camisa devolvemos con el presente oficio, vamos á manifestar á V. S. el resultado de nuestras investigaciones.

En la parte posterior de la camisa hay gran número de manchas que ocupan una estension como de 20 centímetros cuadrados y parecen formadas por sangre pura ó mezcla solamente con un poco de serosidad, y otras muchas mas pequeñas, alargadas, de un color amarillo súcio, y que son evidentemente manchas de materias feales

En la parte anterior de la camisa, hácia su parte inferior y media, hay una mancha gris amarillenta de 7 á 8 centímetros de diámetro y algunas otras mas pequeñas que tienen el mismo aspecto, el lienzo tenia en estos sitios una consistencia mayor y parecía almidonado; el olor no tenia nada de caracteristico.

Hemos procedido despues á las operaciones químicas necesarias para determinar exáctamente la naturaleza de estas manchas.

1º. Dos de las manchas que parecen formadas por la sangre han sido cortadas en muchos pedazos, que se han puesto con agua destilada en un tubo cerrado y dispuestos de manera que esten sumergidos en el líquido, sin tocar el fondo ni las paredes del tubo. Al cabo de dos horas de maceracion se formaron estrias rojizas por la materia colorante, que se depositaron formando una capa roja en la parte inferíor del liquido; el lienzo, descolarado, no presentaba ya mas que una capa muy delgada de una sustancia grisacea, blanda, un poco elástica, soluble en la potasa y en la disolucion potásica forma por la adicion del cloro y un poco de ácido clorhidrico copos de materia animal coagulada, conjunto de fenómenos que caracterizan la fibrina.

El liquido en el cual se habia depositado la materia colorante, filtrado por un filtro muy pequeño, préviamente humedecido y calentado en seguida, poco á poco, á la llama de una lámpara de alcohol, se enturbió y descoloró, á la vez que se formaron capas de

un gris rojizo. Se añadieron dos gotas de la disolucion de potasa, que han hecho desaparecer estos copos y el liquido se ha puesto claro *tomando un tinte verdoso visto por reflexion de la luz, y un tinte rojizo visto por refraccion:* despues haciendo pasar una corriente de cloro gaseoso por el líquido y vertiendo en seguida algunas gotas de ácido clorhidrico han vuelto á formarse los copos, fenómenos que solo pueden determinar la materia colorante de la sangre.

2º. Para llegar á una demostracion completa de la presencia del esperma en las manchas grisáceas amarillentas y como almidonadas, observadas en la parte anterior de la camisa, hemos comprobado con la ayuda del microscopio la presencia de los elementos esenciales del flujo seminal.

Hemos cortado en la parte del lienzo manchada una tira como de un centimetro de ancho, hemos introducido un extremo de esta tira en un poco de agua pura colocada en el cristal de un reloj; en seguida, en virtud de las leyes de la capilaridad, el liquido ha ascendido en el tejido de la tira y ha embebido la mancha, la cual se ha hinchado y tomado poco á poco el espesor y el aspecto que ha debido tener cuando estaba fresca.

Al cabo de una media hora hemos raspado con un escalpelo la mancha hinchada, y la materia que se ha desprendido se ha colocado asi en el parta objetos del microscopio. Desde luego hemos observado pequeños filamentos blanquizcos procedentes del tejido de la camisa y desprendidos por la raspadura: despues, en medio de corpúsculos irregulares, de gránulos multiformes, hemos reconocido indistintamente los espermatozoarios: los unos enteros, grisáceos trasparentes, de una longitud de cerca de 5 á 6 céntimos de milimetro, formados por una *cabeza* ancha y un poco aplastada y por un largo apéndice cilíndrico mas estrecho y que se adelgaza progresivamente desde su nacimiento á su terminacion, otros cortados, pero fáciles todavia de reconocer por la forma y aspecto de la *cabeza*.

De lo que se deduce:

1º. Que las manchas colocadas en la parte posterior de la camisa están formadas algunas por materia fecal, y casi todas las demás por sangre mezclada con un poco de serosidad.

2º. Que las manchas observadas en la parte anterior de la camisa están formadas por esperma.

V. S., devolviendo la camisa con algunas manchas iguales á las examinadas y los pedazos de lienzo que de ella se han cortado y de donde se han extraido las materias analizadas. N N y N N.—Honorarios de cada perito cincuenta pesos.

Número 7—ESTUPRO SEGUIDO DE ASESINATO ATENTADOS AL PUDOR EN LAS PERSONAS DE SEIS NIÑAS

Autópsia en Auteuil, el 8 de Julio de 1850, de la jóven A...... de 13 años, fuertemente constituida, robustez notable, perfectamente conformada. Putrefaccion avanzadísima, apoderada sobre todo de la cabeza, parte inferior del pecho y del vientre. Las manos y los piés, cuya epidermis es ligeramente blanquecina y arrugada á la extremidad de los dedos, presentan además en la ranura de las uñas una corta cantidad de arena y de limo. No hay llaga ní escoriacion en las manos. En los brazos, y particularmente en su parte interior, encima de la muñeca, encuéntranse muchas equimosis superpuestas, dirijidas transversalmente y resultándo de una presion violenta ejercida sobre los miembros superiores. El rostro manchado por un líquido azulado y sanguinolento que ha fluido de la boca y de la nariz. Despues de lavado hallamos al rededor de boca una ancha escoriacion con equimosis y la impresion de las uñas hundidas en la carne. Dos señales parecidas existen del ojo derecho cuyo párpado inferior se halla fuertemente contuso. Además de estas señales de violencias, hechas sin duda en vida de la víctima, nótanse sobre el rostro numerosos desgarrones sin coloracion, sin equimosis, simple desecamiento de la epidermis y producidos por el roce del cuerpo inanimado contra la arena del suelo. Los tegumentos del cráneo infiltrados de serosidad sanguinolenta, acumulada por un efecto cadavérico. Los huesos intactos—La cubierta y la sustancia misma del cerebro no han sufrido alteracion alguna. La region del cuello es sitio de una congestion sanguínea considerable. Una infiltracion de sangre coagulada existe á cada lado de la laringe. Los tegumentos invadidos por la putrefaccion en grado avanzadísimo: nada pues puede notarse en ellos. El interior de la tráquea y el de los bronquios contienen una escasa cantidad de un líquido pardo, no espumoso, mezclado con algunos granos de arena. Los pulmones llenos de sangre, sobre todo en la parte posterior. El corazon completamente vacío.

Las vísceras abdominales en estado normal.

El estómago vacío: no encierra ni una sola cucharada de liquido y si algunos trocitos de queso blanco todavía adheridos á la pared interna de la víscera.

Las materias fecales dilatan el tercio inferior del intestino delgado.

Los órganos genitales bastante desarrollados; Algun vello comienza á sombrear el púbis y los grandes lábios. El clitoris no es voluminoso y carece de las exageradas dimenciones que le dan de

ordinario los malos hábitos. Cuando los grandes y pequeños lábios se separan, se ve que la vulva en anchamente abierta. El hímen desgarrado en parte: la solucion de continuidad se estiende en dos tercios de su altura del borde libre á la base: los fragmentos no han sufrido retraccion. Todas estas partes embebidas por el agua, están descoloridas. La herida del hímen no presenta señales de cicatrizacion comenzada.—Ninguna otra lesion en las partes sexuales. La superficie interna de la matríz hállase congestionada.

Conclusiones.—1ª. El cuerpo de la jóven A.........conserva las huellas de una desfloracion incompleta y reciente, de violencias ejercidas para cerrarle la boca, ahogarle sus gritos y mantenerla inmóviles los brazos.—2ª. La muerte es el resultado de la extrangulacion. Se ha verificado cuatro horas antes de la última comida y ha sido consumada con ayuda de una fuerte presion en el cuello y en la boca.—3º. El cuerpo no ha sido arrojado al agua hasta estar privado de sensibilidad y ha permanecido dentro de ella 48 horas aproximadamente.

ISABEL L.......diez años y medio; bastante fuerte y desarrollada. Estupro consumado. Órganos sexuales regularmente desarrollados conservando las huellas de recientes violencias. Entrada de la vulva agrandada á causa de la depresion de la horquilla. Hímen desgarrado en toda su altura; sus girones entumecidos, rojos, inflamados, bastante doloridos y muy ligeramente contraidos. Un flujo mucoso, poco abundante, humedece estas partes. Ganglios inguinales hinchadas. Salud general buena. Equímosis á consecuencia de la violenta presion sobre la parte media del brazo derecho.

MARIA L......nueve años y medio: alta y fuerte para su edad: niega primero, confiesa despues; estupro consumado. Desarrollo precoz de los órganos genitales. Grandes y pequeños lábios y clítoris prominentes. Ancha avertura de la vagina. Hímen desgarrado de arriba abajo, solucion reciente: inflamacion poco intensa: los fragmentos comiensan á contraerse: horquilla escariada cicatrizada en parte; ninguna contusion sobre los demás miembros, salud y constitucion excelentes.

MARIA B.......ocho años y medio, poco avanzada intelectual y fisicamente. Inflamacion vivísima en las partes exteriores de la generacion, sobre todo del hímen. En su borde libre desgarro incompleto con hinchazon de los lábios de la herida. Base del repliegue *himenal* hundida de manera que hace aparecer la entrada de la vulva mas ancha y mas profunda. Horquilla no deprimida. Flujo poco abundante. Ganglios infartados. Salud general y constitucion buenas. Ninguna contusion.

FRANCISCA T.........nueve años y medio, muy pequeña y

muy poco desarrollada, dice que el Señor B. no ha verificado con ella mas que tocamientos. Aparte de un poco de coloracion limitada á la base de los pequeños lábios, las partes sexuales no presentan lesion alguna. Hímen intacto.

B......hija del culpado, pequeña, raquítica, fisonomía ímbécil: inteligencia poco desarrollada. Segun la Señora P. sufria accidentes nerviosos singulares, convulsiones, gritos inarticulados. Cuerpo cubierto de equimosis en el tronco y en los miembros. Órganos genitales en relacion con la edad de la niña. Parte posterior de la vulva dilatada y abierta hácia atrás, presentando una disposicion infundibuliforme que no deja de hallarse en analogía con la que se observa en los pederastas y que es visible sobre todo examinando á la niña por detrás. Ninguna herida en esta parte. El hímen ni desgarrado ni relajado; solamente regolfado. El ano deformado.

Conclusiones. Las jóvenes Isabel.....Maria L...., y Maria B....conservan señales de violencias caracterizadas en las dos primeras por una completa desfloracion y en la última, por una desfloracion incompleta, resultante de la intromision de un cuerpo voluminoso y duro como el pene en ereccion.

1ª. La jòven T..hállase atacada solamente de una irritacion ligera en las partes exteriores de la generacion, que puede venir de tocamientos más ó ménos violentos, hechos sea con el dedo, sean con un cuerpo irritante como el pene.

2ª. Las diferentes lesiones características de estupro y de atentado al pudor, remontánse en una y en otra á unos quince dias.

3ª. La jóven Isabel L....presenta además en los brazos, señales de una violenta presion que tendría por objeto paralizar su resistencia.

4ª. La jóven B....no ha sido desflorada, pero presenta una conformacion particular de sus partes sexuales que resulta de las repetidas tentativas de intromision de un cuerpo como el miembro viril en ereccion.

5ª. Las contusiones numerosisímas de que se halla cubierto el cuerpo de esta niña deben atribuirse á malos tratamientos de larga fecha.

3 de Agosto—Visita, en Mazas, al Señor B...que se dice atacado de un vicio de conformacion de los órganos sexuales que le pide *conocer* á mujeres que no se hayan acabado de formar.—Alegacion desprovista de fundamento. Fáltale un testículo y al rededor del meato se vé la huella de antiguas ulceraciones tal vez sifilíticas; pero nada de esto puede impedirle el acto venéreo.

Número 8—VIOLACION SEGUIDA DE ASESINATO

Hemos practicado en Neuilly, el 24 de Abril de 1860, la autópsia del cadáver de la viuda G....muger de bastante edad pero robusta. El exterior del cuerpo conserva las huellas de multiplicadas violencias cuyo sitio, disposicion y formas son muy significativas. En el rostro y sobre todo en la frente, sobre y al rededor de la nariz y de la boca, vénse contusiones y escoriaciones con infiltracion de sangre coagulada en el tejido celular subcutáneo. Una fuerte presion se ha ejercido sobre la boca; el interior de los lábios se halla profundamente magullado: falta un diente en la quijada superior, pero data ya de antiguo.

En el cuello hay tambien señales de violencias: al lado izquierdo dos pequeñas escoriaciones en forma de arañazos y en su base á la derecha una escoriacion redonda, ancha y profunda, resultante de un frote rudo.

Los mùsculos que rodean la laringe, infiltrados de sangre coagulada. El conducto respiratorio encierra espuma sanguinolenta, y la membrana mucosa que le reviste, es de un rojo vivo.

Los pulmones voluminosos y muy congestionados en la base, se hallan sembrados en su superficie de ampollas enfisematosas, formadas por la ruptura de las vesículas bajo la influencia del óbstáculo puesto á la respiracion. El corazon encierra sangre medio coagulada.

Otra série de heridas puede observarse en la parte posterior del tronco. La espalda, en toda su anchura ofrece una superficie apergaminada, rugosa, escoriada profundamente en distintos sitios y atravesada por largos surcos que han debido dar cierta cantidad de sangre y se hallan cubiertos de costras. Debajo de estos tegumentos se ha infiltràdo sangre coagulada en ciertos puntos del tejido celular, y no es dudoso que las violencias se hayan verificado antes de la pérdida de la vida. Tambien se ven al nivel de los riñones las huellas de una profunda presion. En los miembros inferiores se halla la epidermis levantada en ciertos sitios, sobre todo en las rodillas; pero no hay coloracion ni infiltracion de sangre; ni alguno de los caractéres propios á las heridas causadas durante la vida. En los miembros superiores, por el contrario, nótanse las señales de una violenta presion en las dos muñecas, á causa de una coloracion de un rojo sombrio que suspende á una profunda equímosis. Las partes sexuales, en fin, han sido el lugar de mayores violencias, presentando en el exterior las mas evidentes señales. De cada lado de la vulva, en la faz interna de los pequeños lábios y á la entrada de la vagina existen manchas acentuadas en forma de dedos, como si las tales partes hubieran sido agarradas con la

mas excesiva brutalidad. Una exsudacion sanguínea se ha hecho al nivel de aquellas heridas que responden á una infiltracion de sangre coagulada en el tejido celular sub-mocoso. Encuêntrase á cierta altura en la vagina y casi sobre el cuello del útero, equímosis que justifican violencias no cometidas de ordinario en una simple relacion sexual. Por otra parte la matriz se halla en estado normal.

Los demás órganos tambien están sanos. No existe fractura en el cráneo y el cerebro está intacto. El estómago encierra bastante cantidad de alimentos, casi completamente digeridos.

Conclusiones.—1ª. La viuda G....ha sido víctima de una violacion consumada cuando aun vivia; pero despues de haber sufrido los mas crueles tormentos y despues que su cuerpo, privado de sentimiento, fué arrastrado por el suelo.—2º.—Recibió golpes en la cabeza y en el rostro. Los gritos fueron ahogados comprimiendo fuertemente la boca y las aberturas de la nariz: la existencia fué paralizada á la vez por el desmayo resultante de las heridas de la cabeza y por la inmovilidad de los brazos violentamente sujetos.—3º. La viuda A...ha sido estrangulada en seguida con ayuda de unas manos fuertemente apretadas al contorno de su cuello.—4ª.—La muerte ha tenido lugar algunas horas despues de ls última comida.

El inculpado A....á quien visitamos en Mazas, tiene 33 años, es pequeño pero vigoroso, y lleva en las manos y en el rostro heridas características. En la mano derecha tiene numerosas escoriaciones, en forma de arañazos diseminadas sobre la faz dorsal. Una desolladura profunda que presenta iguales caractères existe en medio del lábio inferior. Además de esto sus ojos llaman la atencion. Hallánse llenas de sangre las dos conjuntivas y rodea una ancha equîmosis á los dos párpados. Un exámen minucioso hecho en todo su cuerpo no nos presentó otras señales de mas golpes. Ninguno, aparente en los órganos sexuales. Solamente en la parte anterior de la pierna izquierda se vé una contusion superficial de orígen mal definido. Interrogado por nosotros á cerca de las causas de las heridas que acabamos de enumerar, dijo, en cuanto á las de las manos, que ignora de donde provienen, y á la del lábio, que se la habia hecho comiendo con un tenedor. Ninguna de estas explicaciones es admisible; pero la que concierne á la doble contusion de los ojos, lo es menos todavía. Pretende el detenido que aquello ha venido por sí mismo y que no lo tenía cuando fué preso. La última parte de esta declaracion puede ser verdadera; pero no se comprende que tan claras señales de golpes se hayan desarrollado espontáneamente. Sábese, en efecto, que las equímosis no aparecen por lo comun mas que dos, tres ó cuatro dias despues de la contusion.

1°. El llamado A.....lleva en el rostro y en la mano derecha señales no dudosas de lucha. 2°. Estas huellas, resultantes de puñetazos y arañazos, datan solamente de algunos dias y pueden remontarse precisamente á la época del 22 al 23 de Abril.—3°. Las explicaciones dadas por el llamado A....tocante al orígen de sus heridas son manifiestamente falsas.

Existian manchas de esperma en los vestidos de la viuda G...

Número 9—ESTUPRO SEGUIDO DE ASESINATO

Hemos hecho la autópsia el 21 de Octubre de 1864 en la *Morgue*, de la jóven Paggy, niña de siete años y medio, alta, bien desarrollada y vigorosamente constituida. El cuerpo de esta niña se halla cubierto de lodo y tierra, seco y además lleno de heridas. Contamos 17 en la cabeza, en el pecho, en el vientre y en los riñones. Son regulares, iguales, causadas por un instrumento cortante y perforante, de hoja estrecha. Todas han sido hechas en vida de la criatura, como lo prueba la infiltracion de sangre coagulada en los tejidos subyacentes: estas numerosas heridas se agrupan de la manera siguiente:

La oreja derecha y la barba están profundamente divididas, existiendo grandes contusiones en la sien derecha y en la frente.

En el cuello y en igual lado, se sobreponen dos heridas que solo interesan á los músculos.

En la parte lateral del pecho se encuentran: 5 heridas pequeñas, de las que cuatro son superficiales y la última se ha deslizado sobre las costillas, dejando una larga huella de sangre repartida en el espesor de los tejidos.

Por detrás á la izquierda, en la region de los riñones y en el hipocondrio, existen cinco heridas de igual forma y dimensiones que las precedentes: cuatro de ellas penetran en el interior del abdómen donde la abertura de la arteria renal ha determinado otro derrame sanguíneo. El estómago ha sido perforado en tres puntos por el instrumento vulnerante; hallàndose además violentamente distendido por la gran cantidad de alimentos cuya digestion había comenzado apenas y entre los que se reconoce mucho pan y guisantes (alberjas) escasamente masticados.

Desórdenes no menos graves, pero de otra naturaleza, existen en los órganos sexuales.

Estos se hallan anchamente desgarrados, la vulva muy abierta el hímen roto, el perineo destruido, y el espacio que separa la vagina del ano, desaparecido en parte; la insercion de la vagina desprendída, de tal modo que la sangre derramada en el abdómen, sale

por la vulva: estas lesiones prueban las horribles violencias sufridas por las partes genitales. La presencia de la sangre se opone á que se busque y encuentre licor seminal en el interior de la vagina.

En resúmen:

1º. La jóven Paggy, ha muerto víctima de estupro y asesinato.

2º. La desfloracion ha sido consumada en una niña de una manera bárbara.

3º. El asesinato ha sido cometido con ayuda de un instrumento punzante y cortante que el homicida ha hundido mas de quince veces en el cuerpo de la desgraciada criatura; heridas que al abrirle el pecho, el vientre y el estómago han determinado una hemorrágia mortal.

4º. La muerte de la jóven Paggy ha tenido lugar muy poco despues de su última comida.

Número 10—INVESTIGACION DEL ESPERMA

El 6 de Julio de 1879, Michet se constituyó preso, declarando que había estrangulado á su hija, de edad doce años y medio. El exámen del cadáver hizo ver que antes ó despues de la estrangulacion la niña había sufrido otro atentado. Suprimiendo los demás detalles, hé aquí las relativas al atentado al pudor.

Examinando la piel del cadáver, se descubre encima del monte de Venus, no cubierto aun de pelos, la presencia de una mancha blanca, brillante á la luz refleja, de bordes dentados al modo de los de un mapa; es alargada, mide 10 centímetros de alto á partir de la vulva, con un ancho de dos á tres segun los puntos.

En el muslo derecho, un poco por abajo de la ingle, se encuentra otra mancha que mide poco mas ó menos dos centímetros en sus diversos diámetros.

Fué separada la piel de éstas dos regiones por diseccion, para someter su revestimiento al exámen microscópico.

Los órganos genitales no tenian el aspecto que presentan en las vírgenes. El clítoris era voluminoso, la mucosa de las ninfas y de la horquilla estaban ajadas y formaban numerosos pliegues. El orificio de la uretra muy rojo. El hímen desgarrado, con una ancha abertura, en cuatro colgajos; uno á la derecha otro á la izquierda, dos medios, uno arriba y otro abajo; estos aunque pequeños muy bien dibujados, la rotura de la membrana tiene la forma de X. Los bordes del desgarro están cicatrizados, no es, pues, reciente. La vagina es ancha; sale por la vulva, á la presion, un líquido de aspecto seropurulento; se recoge y se levanta el aparato genital para someterlo al exámen microscópico.

El exámen del producto de raspar las manchas del vientre y del muslo, se hizo despues de imbibicion en agua destilada, á un aumento de 500 diámetros. Se vieron netamente, numerosas células epidérmicas, pequeños pelos arrancados al raspar, restos de espermatozoides enteros reconocibles por su cabeza triangular y su cola filamentosa.

En la parte anterior de la camisa había otra mancha semejante, grande, de bordes limitados y bastante consistentes. El exámen hizo constatar en ella pedazos de espermatozoides y espermatozoides enteros.

El exámen microscópico de los mocos vaginal y uterino no permitió distinguir espermatozoides enteros ni fragmentos de ellos; se vieron gran número de células epiteliales pavimentosas mezcladas con glóbulos grandes granulosos, tales como se encuentran en la leucorrea vaginal.

El acusado, el padre, tenía una blenorrágia.

Despues de sentar que la muerte era resultado de la estrangulacion, Brouardel fijó las siguientes conclusiones:

1ª. La niña está completamente desflorada. La desfloracion, es demasiado antigua para poder fijar su fecha. El estado marchito de la mucosa vulvar, la dilatacion del orificio de la membrana hímen y de la vagina prueban que ha habido no solo un coito, sinó actos venéreos repetidos.

2ª. Las manchas brillantes plateadas encontradas en la piel de abdómen y del muslo derecho de Ch. son de esperma. No han podido conservar su forma y aspecto, sinó por que despues del acto venéreo no han sufrido ningun roce. Fueron, por tanto, hechas en los últimos momentos de la vida de Ch, ó despues de su muerte.

3ª. El exámen á simple vista de la vagina y orificio del cuello uterino y el exámen microscópico del líquido contenido en la vagina demuestran que Ch. estaba afectada de una antigua inflamacion de los órganos genitales. Sería imposible determinar su naturaleza; el pus producido por una blenorrágia ó por una inflamacion espontánea tiene en efecto los mismos caracteres.—Durante los debates de la Corte de asises, el presidente á pedido de la defensa, sentó la cuestion siguiente: ¿Puede Vd. afirmar que el atentado al pudor ha sido cometido antes ó despues de la muerte?

La respuesta á esta cuestion debia, segun el Código penal modificar la gravedad de esta circunstancia secundaria con relacion al crímen principal. Se declaró que nada permitia resolverla, que la integridad de la mancha y la limpieza de sus contornos probaban solamente que despues que el esperma había sido depositado sobre la piel del abdómen no había habido mas frotamientos que ejercidos por las ropas.

Número 11—INFORME SOBRE APTITUD PARA CONTRAER MATRIMONIO

En la..........á.........de.........de...........ante don N. N; presbítero, teniente, vicario y juez eclesiástico ordinario de audiencia arzobispal de...........; compareció por testigo el que manifestó llamarse D. N. N. doctor en medicina y cirujía y vivir en la calle de la Montera núm. 4, cuarto principal, de quien S. S., presente yo el infrascrito notario recibió juramento, que hizo por Dios Nuestro Señor y una señal de la cruz con arreglo á derecho, ofreciendo bajo de él decir verdad y preguntado por lo principal del escrito presentado en 10 de Octubre de dicho año dijo:

Que el dia 18 de Octubre del corriente año—en virtud de un oficio del vicario y juez eclesiástico de la audiencia arzobispal de.......—se ha presentado en la habitacion de Doña N. N. calle de...... núm....—con el objeto de examinar si dicha Doña N. N. es apta para el matrimonio, aunque no haya cumplido mas que los once años de su edad. Que los padres de la doncella le habían manifestado que su hija Doña N N hacía cosa de un año que era obsequiada en las tertulias y en su casa por el jòven D. N. N. que los dos se querian mucho y que, conviniendo á entreambas familias enlazarlos con los vínculos del matrimonio, no había mas obstáculos que la falta de la edad legal de la doncella.

Que observó en Doña N. N. una constitucion robusta, un temperamento sanguíneo, el timbre de la voz mujeril, desarrollo en las mamas, la inteligencia muy desenvuelta, la imaginacion viva, un conocimiento bastante notable de su estado, aficion á la lectura de las novelas, olvido completo de los juegos infantiles, mucho esmero en su atavío, cierto pudor que sonrojaba mas sus mejillas, segun eran las preguntas que se le hacian, que en el momento del exámen estaba ofreciendo los signos racionales de la menstruacion, y que se aseguró de la existencia de este fenómeno en los términos que el decoro y el respeto al pudor de la doncella le permitieron.

Que de todo lo observado deduce que Doña N. N. es apta para el matrimonio, aunque no haya cumplido mas que once años de su edad.

Que es cuanto sabe y puede decir, y toda la verdad bajo del juramento que tiene hecho, en el que y esta su declaracion leída que le ha sido, se afirmó y ratifica, dijo ser de edad de cuarenta años y lo firmó rubricado S. S. de que doy fé.—Honorarios—N. N.

Número 12—INFORME SOBRE APTITUD PARA CONTRAER MATRIMONIO

Los infrascritos doctores en medicina, en virtud de oficio del vicario de.........fecha 9 del corriente, en el que se previene que con motivo de haber solicitado D. P. D. la mano de Doña M. del R. P..de edad de cuatro años, pero que presenta, al parecer, el suficiente desarrollo para poderse consumar el acto conyugal, procediécemos al reconocimiento de dicha niña y diésemos luego sobre su aptitud el informe correspondiente, han pasado á la calle de...... para reconocer y observar á dicha M. R. P. y hemos observado lo siguiente:

M. R. P. es una niña que ha cumplido cuatro años, su estatura es de una vara, una tercia y tres dedos; la cabeza bien conformada, y las facciones de niña como es. Su inteligencía no está muy desenvuelta y habla con la imperfeccion que es comun á las niñas de cuatro años. Nótsae en su rostro algunos rasgos de su constitucion escropulosa; ha padecido de lamparones y aun se le notan en la actualidad algunas glándulas un poco infartadas en el cuello. Desnuda la niña presenta la figura de una mujer de medio tamaño, nótase ciertos arranques de desarrollo en los hombros y espalda que no llega á ser de una mujer pero que no es de una niña, y sobre todo sus caderas son enteramente de una muchacha nubil. Hay mucho desarrollo muscular de los miembros mas de lo que pertenece, tal vez á un individuo de su sexo.

Las mamas son como medio limon de los grandes, con su pezoncito muy desenvuelto; el tejido adiposo la forma en su mayor parte, estando la glándula mamaria poco desarrollada, en especial en la izquierda; todo como en una jóven de diez y seis á diez y siete años.

El monte de Vénus cubierto de pelo castaño oscuro; los grandes lábios apartados hácia abajo, como las muchachas nubiles; por su parte inferior van á perderse insensiblemente con el tegumento de las nalgas; no hay horquilla, y el periné está comprendido en el remate de los grandes lábios. El tejido del espacio correspondiente al periné parece guardar un término medio entre la piel y la membrana mucosa. Diríase que necesitando espacio la vulva tan anticipadamente desenvuelta, ha hechado mano del corto trecho que hay de ella al ano en las niñas de corta edad. El clítoris es poco notable, las ninfas ó pequeños lábios cubiertos por los grandes, y por su parte inferior forman una especie de horquilla. El hímen existe íntegro, es de forma circular con un agujero en el centro de una línea y media de diámetro.

Segun han dicho sus padres, esta niña menstrùa desde la edad

de tres años y tres meses con regularidad, á fines ó principio de mes. Actualmente se le ha suprimido hace dos meses; dicen sus padres que en el viaje sufrieron lluvias y frios en especial la niña. Este desenvolvimiento precoz de los órganos genitales no ha alcanzado á despertar en la inteligencia ninguna idea erótica; pero la constitucion siente su influjo; el instinto obra á veces con algun imperio, tanto mas, cuanto que falta la parte intelectual y moral que le sirve de freno.

Como prueba de su fuerza muscular hace la niña algunos ejercicios, entre las cuales es levantarse estando sentada en el suelo, teniendo en brazos un fuerte peso. La lijereza con que se levanta denota en verdad sus fuerzas. [a]

1°. Que es una aparicion monstruosa la de sus reglas á tan temprana edad, igualmente que el desarrollo de sus órganos genitales, de sus mamas y su sistema muscular.

2°. Que á pesar de esa monstruosidad, todo lo demás de su organizacion se presenta propio de la edad que tiene.

3°. Que es peligrosa la cópula para su existencia, puesto que la esperiencia enseña que las niñas que se masturban ó abusan de los placeres venéreos están acometidas de muchas y graves enfermedades.

4°. Que si llegase á concebir, todas las probabilidades están por que le sería funesta la gestacion, y mas todavía el parto, igualmente que la lactancia, no habiendo en su tierna y delicada constitucion suficientes fuerzas, para resistir esos estados.

5°. Que no tiene desarrolladas las facultades intelectuales, en especial las reflexivas, faltándole discernimiento para saber que es contraer matrimonio, del cual no tiene ni puede tener la menor idea, por lo tanto no puede consentir, hallándose en un estado análogo al de la jóven de 15 ó bien 20 años enagenada.

6°. Que se halla muy distante de la edad fijada por la ley y la naturaleza para contraer matrimonio, y le faltan muchas condiciones fisiolójicas, morales é intelectuales para suplir la mengua de la edad.

7°. Que en virtud de todas las anteriores conclusiones, es inhábil para contraer matrimonio.—Dios guarde etc. (De Mata).

(a) Esta descripcion es exacta, pues tuvimos ocasion de ver y examinar dicha niña con consentimiento de sus padres, atendido el objeto científico que nos condujo á ello. (Mata).

Número 13—NULIDAD DE MATRIMONIO POR IMPOTENCIA

El 20 de Diciembre de 1866, en Alais (Goard) el Señor Antonio Esteban Darbousse, propietario, de edad de 23 años, se casó con la persona conocida é inscrita en los registros del estado civil del mismo lugar, bajo el nombre y apellido de Ana Justina Yumas, nacida el 19 de Julio de 1841 y por consiguiente de 25 años.

Los esposos vivieron juntos mas de dos años.

Dos años y medio despues de la celebracion de este matrimonio, Darbousse, pretendia que Justina Jumas, bajo las apariencias de una mujer, no tenía ninguno de los órganos que constituyen en sexo, que por consiguiente, no siendo una mujer, el matrimonio contraido con ella no existia realmente; emplazó á la tal Ana Justina Yumas, por notificacion del 8 de Marzo de 1869 ante el Tribunal Civil de Alais, para hacer declarar nulo é inexistente su pretendido matrimonio y el contrato de matrimonio que habia precedido esta union.

Subsidiariamente, Darbousse pedía que se le permitiese hacer verificar por un perito médico que el Tribunal quisíese confiarle, el estado físico de Justina Jumas y constatar en ella la ausencia de todos los órganos propios al sexo femenino.

Justina Yumas se opuso á esta demanda de nulidad, y sostuvo que, sin examinar si en el fondo podía esta demanda ser acojida, la accion de Darbousse debía ser rechazada en virtud del art. 131 del Código Civil, segun el cual la demanda de nulidad no es aceptable toda vez que haya habido cohabitacion continua durante seis meses desde que el esposo habia conocido su pretendido error. Además, en el caso, Darbousse y Justina Yumas habian cohabitado juntos desde el 20 de Diciembre de 1866 hasta el mes de Diciembre de 1868. —Y Darbousse debió reconocer el mismo dia que se casó el error de sexo de que se quejaba hoy.

Bajo estas pretensiones respectivas el Tribunal Civil de Alais, dió con fecha 29 de Abril de 1869, un fallo, cuyo texto resume bastante los medios sobre los que estaba basada la anterior demanda de nulidad.

Hé aquí el fallo:

«Considerando que Darbousse no ataca el acto civil de su matrimonio por que hubo error en la persona física de la que quiso unirse, sinó que pide formalmente al Tríbunal que reconozca y declare que jamás ha existido legalmente tal acto como matrimonio, á consecuencia del vício radical que la ha afectado *ab initio*; que las disposiciones invocadas de los artículos 180, párrafo último y 181 del Código de Napoleon, son desde luego inaplicables en la especie y que por lo tanto esa excepcion debe rechazarse como inaceptable y mal fundada;

«Sobre el fondo»:

«Considerando que el matrimonio es la union legitima del hombre y de la mujer; que no puede contraerse válidamente sinó entre dos personas de sexo diferente, de donde se sigue que está esencialmente viciado en su orígen, cuando los consórtes son evidentemente del mismo sexo ó que uno de ellos carezca absolutamente de los órganos naturales constitutivos del sexo, ó aun diferente al del otro al que pretende pertenecer;

«Considerando que está declarado por Darbousse, que Justina Yumas con la que se casó el 20 de Diciembre de 1866, no posee ninguno de los órganos distintivos de la mujer; que no tiene senos, ni ovarios, ni matriz, ni vagina; que su pélvis está conformada mas bien como la de un hombre que como la de una mujer y que aunque tiene 27 años, jamás ella ha tenido reglas, ni dolores lumbares y abdominales periódicos;

«Considerando que el mérito real de tal declaracion no puede apreciarse exactamente sinó por medio de un reconocimiento prévio, y por mas repugnancia que se esperimente en recurrir al empleo de este medio de instruccion, hay lugar á ordenarlo, á diferencia de la verificacion, siempre congeturable, de la impotencia natural alegada por uno de los esposos, por razon de un simple vicio de conformacion en ciertos órganos; el resultado de esa medida, en el caso, deberá necesariamente llegar á la demostracion cierta del hecho puramente material á verificar, si la parte demandada está ó no privada de todos los órganos naturales distintivos de la mujer, los mas externos y aparentes y los otros internos, es verdad, pero cuya existencia ó no existencia, no será difícil de constatar para las gentes de arte;

«Considerando que Darbousse, al ofrecer además probar tanto por títulos como por testigos, las declaraciones arriba espresadas ó sean las siguientes: 1º. que una partera de Alais, por quien la parte demandada se dejó visitar voluntariamente, ha constatado y contado á varias personas que ésta, estaba privada de los órganos distintivos de la mujer; y 2º. que ésta misma ha reconocido por escrito el hecho de que carecía de los órganos mencionados; y que siendo esa prueba bastante pertinente y concluyente, hay lugar, para esclarecer aun mejor la opinion del Tribunal sobre asunto tan grave.

«Por estos fundamentos:

«El Tribunal,

«Oido á M. Raisin, sustituto del Señor procurador municipal, en sus conclusiones, juzgando en materia ordinaria y en primera instancia antes de estatuir en el fondo los medios y escepciones de las partes, reservados, se encarga à la Señora Ana Puejac partera

en jefe de la maternidad de Montpellier, con el objeto de ver y visitar á Justina Yumas é informar si ella está materialmente privada ó no, de todos los órganos naturales constitutivos del sexo femenino; si realmente no tiene ni mamas, ni ovarios, ni matriz, ni vagina; si su pélvis esté conformada mas bien como la de un hombre que la de una mujer, y si jamás ha tenido reglas, ni dolores lumbaras y abdominales periódicos;

«Ordena que la tal partera sea ayudada por el Doctor Fabre de Alais, encargado especialmente de concertarse préviamente sobre el modo como se hará tal verificacion, recoger en seguida él mismo en una habitacion separada de la que se haya practicado, el resultado del exámen y de las constataciones de ese reconocimiento, y de informar á su vez con respecto al mismo resultado, si, segun su opinion la parte demandada está ó no en realidad, privada materialmente de todos los órganos naturales, constitutivos del sexo femenino;

«En caso de negativa ó impedimento de su parte, los peritos serán reemplazados por el presidente del juzgado por simple auto al pié de la demanda;

«Ordena que ellos prestarán juramento ante de este magistrado.

«Admite, además, que Darbousse pruebe, tanto por títulos como por testigos, en la forma de las sumarias ordinarias y ante el Sr. Bit de Bere, juez del lugar comisionado al efecto, ya los diversos hechos sometidos á las investigaciones de la partera, y á los siguientes: 1°. que una partera de Alais, por quien la parte demandada se ha hecho visitar voluntariamente, ha constatado y contado á varias personas que estaba realmente privada de todos los órganos distintivos de la mujer; y 2°. que esta última ha reconocido por escrito el hecho de la ausencia completa en ella de tales órganos;

«Admite á la parte demandada la prueba de los hechos contrarios en la misma forma y delante del mismo juez comisionado;

A cerca de los informes de los peritos, podrán dirijirlo separadamente ó en comun, y las pruebas y contrapruebas hechas, ó á falta de serlos, podrán requerirse por las partes y el Tribunal estatuirá lo que convenga;

«Costas reservadas».

Justina Yumas rechazó enérgicamente someterse al reconocimiento ordenado por el Tribunal y apeló de esta decision ante la Corte de Nimes.

1°. *Consulta de M. Valette.*

«Es evidente que la diferencia de sexos es una condicion esencial de la validez del matrimonio, por que el matrimonio no es otra cosa que la union legitima del hombre y de la mujer.

En el caso sobre el que ha dado el fallo interlocutorio el Tribunal Civil de Alais, el 29 de Abril último, la cuestion debatida en el fondo es la de saber si la parte demandada debe ó no, en razon de su conformacion física, *ser mirada como que pertenece al sexo femenino*. A este respecto si los hechos declarados por el demandante fuesen establecidos por el reconocimiento y la prueba judicial, la negativa se constataría; desde luego sería preciso reconocer la nulidad completa y absoluta del pretendido matrimonio de que se trata, *nulidad que ninguna ratificacion expresa ó tácita, ha podido ni podrá jamàs cubrir*.

«En consecuencia, el infrascrito crée, que el precitado fallo del Tribunal de Alais, ordenando un reconocimiento y una prueba judicial sobre los hechos en cuestion, ha sido bien dado, *y debe ser confirmado en apelacion*.»

2°. *Consulta de M. Legrand du Saulle.*

«Consultado sobre la cuestion de saber á que sexo pertenece una persona de veintinueve años, que no posee ni senos, ni vagina, ni matriz, ni ovarios cuya pélvis es anatómicamente conformada mas bien como la de un hombre que como la de una mujer, que jamás ha experimentado dolores lumbares ó abdominales periódicos, y que jamás ha tenído flujo menstrual.

«Despues de haber tenido conocimiento:

«1°. De todos los hechos análogos encerrados en los archivos de la ciencia, bajo el título de *Mónstruos ó monstruosidades;*

«2°. De la consulta jurídica del Señor Alberto Thieblin;

«3°. Del fallo del Tribunal Civil de Alais (Gard) de fecha 29 de Abril de 1869.

«He reconocido que bajo el punto de vista médico legal la cuestion no podía resolverse sinó de la manera siguiente:

«A—¿La persona designada es una mujer?

«B—¿Es un hombre?

«C—¿O no pertenece á ningun sexo?

«Primer punto—Todos los atributos del sexo femenino faltan, y la gran funcion que domína toda la fisiología y toda la patología de la mujer no se ha revelado jamás. Esta ausencia de todo derrame periódico tiene, bajo el punto de vista científico, un valor de los mas significativos. Si no existiese, en efecto, sinó algunas incorrecciones extravagantes de los órganos genitales externos, la naturaleza femenina hallaría no obstante, el medio de exhalar por un orificio cualquiera la excrecíon sanguínea periódica, lo cual no tiene lugar; no hay, pues, órganos genítales internos.

«A una mujer desprovista de senos, de órganos genitales externos é internos, no le queda absolutamente ningun signo de su sexo. *Esta mujer jamás ha sido una mujer*.»

Segundo punto—El 18 de Enero de 1865 un decreto del parlamento declaró nulo el matrimonio de la hija del Gran Juan, porque: «El órgano distintivo del sexo femenino estaba mezclado con varios signos engañadores de la virilidad.»

¿Es el caso de pretender aquí que la persona designada es un hombre? No, seguramente, pero si el hecho no existe, lo que ignoro—*no seria imposible.* Se ha visto, en efecto, coexistir una hendidura vulvar y un apéndice viril completamente rudimentario é imperforado, con ó sin pequeños testículos, aparentes ú ocultos.

En estos casos, lo que ha conducido á una rectificacion es la privacion de pechos y la ausencia de las reglas.

Tercer punto—Segun todos los elementos del proceso, el ser de que se trata no posee ningun sexo. *Educada como una niña, ha adquirido y conservado la vana apariencia, la timidez, la dulzura, la piedad y el carácter de tal. La costumbre ¿no llega á ser casi una segunda naturaleza?* Ser desgraciado, arrojado caprichosamente fuera de las vías normales, consagrado al aislamiento de un celibato fatal, viene á colocarse en la clase de los *Monstruosos*; víctima inmerecida de un olvido de la naturaleza, y casada por error, este sér no podría condenar á su consorte al horror indefinido de un vínculo cruelmente injusto.

«En resúmen:

«1°. La persona designada no es una mujer;

«2°. Ella no es verdaderamente un hombre;

«3°. Ella no posee probablemente ningun sexo.

Por su parte en esta apelacion, Justina Yumas produjo un certificado de un médico, M. Carcassonne, de Nimes, por quien consintió dejarse visitar. Hé ahí el certificado de fecha 5 de Noviembre de 1869.

«La Señora Justina Yumas tiene todas las aparienciasdel sexo femenino, las partes externas de la generacion, monte de Vénus, grandes y pequeños lábios, clítoris y abertura del meato urinario. Todo está conformado como en la mujer, pero no tiene vagina, ó al menos, si existe este conducto, no está perforado. Se sigue de ahí, que el acto de la cópula es imposible y por consiguiente, la fecundacion. Sus mamas poco desarrolladas, su pélvis algo estrecha; por lo demás nada le asemeja al sexo masculino ni á ninguno de sus atributos.»

La Córte de Nimes, por su sentencia de fecha 29 de Noviembre de 1869. «Considerando (entre otros motivos) que la prueba ofrecida por Darbousse no establecía que Justina Yumas no pertenecía al sexo femenino, pero que demostraría cuando mas una conformacion viciosa de los órganos de generacion que la haría inapta para ejercer sus funciones;

«Considerando que los documentos llevados al pleito y especialmente el certificado del Doctor Carcassome, no permiten dudar que la apelante no sea realmente una mujer:

Rechaza al Señor Darbousse en su demanda.»

Apelada á la Corte Suprema esta sentencia de la Córte de Nimes fué derogada el 15 de Enero de 1872, pero por medios de forma enteramente extrañas á la cuestion de nulidad de matrimonio.

Ante la Córte de Casacion, dos consultas médico legales fueron producidas en favor de M. Darbousse: una del Señor Tardieu, de fecha 18 de Febrero de 1870 y otra del Señor Courty (de Montpellier,) con fecha 2 de Mayo de 1872.

1º· Conclusiones del Señor Tardieu.

Resumiendo la exposicion de los hechos y de la discusion que precede, no dudo en concluir, contrariamente à las enunciaciones sobre las que está fundada la sentencia de la Còrte Imperial de Nimes de 29 de Noviembre de 1869 que:

«1º. El reconocimiento médico legal y la prueba judicial ordenada por los primeros jueces, hubieran podido demostrar en Justina Yumas, esposa de Darbousse, mas que una conformacion viciosa de los órganos de la generacion que la haria inapta para llenar sus funciones;

«2º. Las declaraciones personales verbales ó escritas del Señor Darbousse, no puede tener un valor decisivo en el punto de vista del estado orgánico de la persona á la que ha sido unida por matrimonio; este estado no puede ser determinado sinó por un hombre de ciencia, provisto de los conocimientos anatómicos y fisiològicos necesarios y por las comprobaciones materiales á las que era y no podia dejar de ser extraño;

«3º. Los documentos llevados al proceso y especialmente el certificado del Doctor Carcassoune no autorizan de ninguna manera a creer que Justina Yumas sea realmente una mujer.

«4º. Por el contrario en estos documentos como tambien en el precitado certificado, todo concurre á demostrar que esta mujer no solo está afectada de un vicio de conformacion de los órganos sexuales, sinó que, por su constitucion general, como por la desviacion especial de su conformacion sexual, ella pertenece en realidad al sexo masculino.

«5º. En fin, entre ella y el Señor Darbousse, existe no solo la imposibilidad de aproximacion sexual, sinò que hay identidad de sexo.

2º. Conclusion del Sr. Courty.

«1º. La Señora Yumas no posée sinó una parte de las apariencias externas del sexo femenino.

«2º. Carece absolutamente de varias de estas apariencias exte-

riores, y entre estas la mas característica de todas, la lonjitud de la pélvis.

«3º. No se puede decir que ella es solo impotente, es decir, que, á consecuencia de la ausencia de la abertura vaginal debidamente constatada, ella es incapáz para el coito, ó que el sémen no puede llegar al ovario para fecundarlo.

«4º. Es mas que impotente, improductora. Ningun hecho autoriza á presumir que exista en el interior de su cuerpo uno solo de los órganos esenciales de la reproduccion; es decir uno solo de los órganos constitutivos del sexo femenino;

«5º. Se puede suponer legitimamente que en esta persona, á pesar de las apariencias exteriores del sexo femenino, existen en su interior órganos masculinos más ó ménos rudimentarios;

«6º. Se puede afirmar que en ella, los órganos constitutivos del sexo femenino, cuya existencia es indispensable para caracterizar á la mujer, ó faltan enteramente ó son apenas rudimentarios y no pueden desempeñar ninguna funcion;

«7º. La persona de que se trata debe pues colocársela en la categoría de aquellas personas teratològicas que no tienen, propiamente hablando, ningun sexo, y que, por consiguiente, no pueden unirse por el matrimonio, á ningun individuo normalmente organízado, cualquiera que sea el sexo de este último.»

Conforme á las conclusiones del primer abogado general *Máximo Labaume*, la Córte dió el fallo siguiente:

«Sobre las conclusiones principales;

«Adoptando los fundamentos de los primeros jueces y considerando que la cuestion del litigio no está en un vicio de conformacion, sinó en la ausencia completa de los órganos que caracterizan el sexo de la mujer;

«Considerando que el objeto de la verificacion y del juicio ordenado por los primeros jueces, trata en efecto de averiguar si Ana Justina Yumas tiene senos, ovarios, una vagina y sobre todo el órgano esencíal á la mujer: la matriz;

«Considerando que siendo el matrimonio la union del hombre y de la mujer, no podría ser valedero aquel, si se demostrase que la persona considerada como mujer en el momento de su celebracion no lo era;

«Sobre las conclusiones subsidiarias;

«Considerando que la verificacion ordenada por los primeros jueces presenta todas las garantías deseables y que no hay lugar á confiar á otros peritos que los que ellos han designado;

«Considerando que la Corte no podía preveer una violacion manifiesta de la ley y una desobediencia conculcada á la autoridad de sus decisiones;

«Considerando que la Córte debe preveerlo tanto ménos cuanto que ya Justina Yumas se ha sometido voluntariamente al exàmen del Doctor Carcassonne, cuyo certificado invoca;

«Considerando que los accesorios siguen la suerte de lo principal,

«La Córte juzgando en audiencia solemne, reunidas las Cámaras de revision ordenada por la Córte de casacion, de acta á Estéban Darbousse de su renuncia á la decision de rebeldía interpuesta el 16 de Agosto de 1869, y estatuyendo sobre la apelacion interpuesta por Ana Justina Yumas, del falló dado por el Tribunal de Alais, el 29 de Abril de 1869, y sobre la apelacion incidente de Darbousse contra la misma decision, declara, sin entrar en las conclusiones subsidiarias de las partes, que son mal fundadas las dos apelaciones por ella interpuesta; las deniega y ordena que la sentencia atacada surtirá pleno y entero efecto; costas reservadas para que se estatuyan sobre ellas al mismo tiempo que sobre las de las otras instancias, cuando se falle sobre el asunto principal del litigio.»

El asunto volvió de nuevo ante el Tribunal Civil de Alais y hé aquí cual fué la disposicion del fallo pronunciado el 28 de Enero de 1873:

Considerando, que la demanda de nulidad de matrimonio entablada por Darbousse contra Justina Yumas por notificacion de 8 de Marzo de 1869 el tribunal de .... despues de haber rechazado por su fallo interlocutorio del 29 de Abril siguiente, confirmando por devolucion de la Córte de Montpellier el 8 de Mayo ùltimo, la excepcion prejudicial propuesta por la parte demandada y sacada de disposiciones no aplicables al caso de los arts. 180, párrafo ùltimo, y el 180 del Código Civil ha sentado claramente un principio que el matrimonio es esencialmente viciado desde su orígen, y es desde luego radicalmente nulo, cuando los consortes son del mismo sexo, ó que uno de ellos carezca absolutamente de los órganos naturales constitutivos del sexo, aun diferente del que pretende pertenecer; que ha ordenado un reconocimiento prévio y una prueba judicial para saber si por su conformacion y su constitucion general, la parte demandada se hallaba en uno ù otro caso; que los tales fallos y sentencias han adquirido la autoridad de cosa juzgada; que lo que han decidido así soberanamente no podrá pues reponerse en el asunto y que desde luego el mismo fin de no recibir reproducida por este ùltimo en sus nuevas conclusiones debe rechazarse simplemente;

Considerando que aun hay lugar á rechazar del pleito, piezas que sean nulas y de ningun efecto, el acto de separacion voluntaria de cuerpos de 12 de Diciembre de 1868 producido por esto en apoyo de sus medios de defensa;

Considerando que Justina Yumas ha rechazado formalmente someterse al exámen personal del perito nombrado en la instruccion, lo que está constatado en informe dirijido el 18 de Noviembre último el tribunal examinará que influencia puede ejercer legítimamente en la causa esta negativa en las condiciones en las que se ha producido;

Considerando que se ha procedido al juicio el 30 del mes de Noviembre, que Darbousse había sido admitido á establecer bajo reserva de prueba contraria, que la parte demandada estaba materialmente privada de todos los órganos naturales constitutivos del sexo femenino; que no tenia ni senos, ni ovarios, ni matriz, ni vagina; que su pélvis estaba conformada mas bien como la de un hombre que como la de una mujer; que jamás había tenido reglas ni dolores lumbares y abdominales periódicos y que una partera de Alais, por quien se hizo visitar voluntariamente, había constatado y reconocido por escrito la ausencia completa de estos diversos órganos y habia participado de este hecho á muchas personas;

Considerando que habiendo Justina Yumas producido un certificado oficioso entregado á ella por el Doctor Carcassonne el 5 de Noviembre de 1869 y que Darbousse la ha aceptado como del proceso en el curso de los debates que han precedido al fallo confirmativo, prevaliéndose de sus constataciones en apoyo de las declaraciones de hechos, hay lugar á averiguar si la prueba de estos mismos hechos está bastante establecido por estos dos documentos;

Considerando que resulta del tal certificado que la parte demandada *tiene los pechos poco desenvueltos*, y de la declaracion del Doctor Dumas, cuarto testigo del juicio, quien ha declarado que sabe este hecho, de Antonia Monet, partera de Tomaris, primer testigo, asi como de la costurera Eugenia Dondet, noveno testigo, que ella no tiene absolutamente;

Que resulta aun del certificado que su pélvis es poco larga asi como de la confesion del Doctor Dumas á quien le contó la tal Monet, que era extremadamente estrecha;

Que el hecho grave de que ella no tiene vagina, se halla justificado suficientemente por el mismo documento y las declaraciones del Doctor Dumas, del Doctor Fabre, segundo testigo, de Emilio Chantagrel, quinto testigo y de Lucia Beaume sexto testigo, á todos los cuales había revelado la tal Monet;

Que es cierto que ella no ha tenido sus reglas; que éste hecho importante jamás ha sido negado por ella, y por otra parte se halla establecido en la declaracion del primer testigo;

Considerando que no resulta ni del certificado ni del juicio que jamás había sentido dolores lumbares y abdominales periódicos, la prueba de este hecho debe sacarse sin embargo, con certidumbre de

lo que la ciencia ha constatado y enseña que los dolores no existen en un estado de salud siempre buena, como ha sido la de la parte demandada, sobre todo en una mujer como ella que ha pasado de los treinta y un años y jamás ha tenido sus reglas; dolores de esta naturaleza cuando no se produce durante algunos años ningun flujo de sangre, ocasionan necesariamente una alteracion profunda en la salud general.

Considerando que en vano la tal Monet, dice en su declaracion que la parte demandada despues de haberle confesado cuando la visitó en 1868 y 1869, que ella jamás regló, le habia sin embargo añadido *que experimentaba cada mes dolores que no definió su carácter que no trató de reconocer ella misma;* que los pretendidos dolores no definidos por Justina Yumas y no apreciados en cuanto á su carácter por esta partera, por los motivos que preceden no podrían evidentemente ser de la naturaleza de los que se trata, que por otra parte es admirable de que la parte demandada misma no haya producido en el juicio ningun testigo, ni haya llevado al pleito ningun documento para probar que había realmente experimentado esos dolores y que por su naturaleza afectaban verdaderamente los caractéres de los lumbares y abdominales que quiere atribuirles hoy; que el Doctor Carcassonne no ha debido dejar, cuando la visitó, de esclarecer este punto capital de sus investigaciones y que en este punto su certificado es absolutamente mudo; que este hecho es de los mas graves en la causa, y que la parte mas interesada debia probar, y lo deja completamente en la oscuridad, añadiendo así un nuevo grado de certidumbre á la conclusion negativa de su existencia, deducida de los motivos ante dichos;

Considerando que en vano la tal Monet en su declaracion embarazosa y su pretendido *trastorno de estar mezclada en un asunto semejante*, por que ella sentía sin duda, que había faltado esencialmente á sus deberes profesionales divulgando hechos que debía mantener secretos, ha hecho declaraciones contrarias á las del Doctor Dumas y Fabre, Emilia Chantagrel y Lucia Beaume, que la posicion social y la honorabilidad de los dos primeros testigos no pueden dejar ninguna duda sobre la entera sinceridad de sus declaraciones y que la verdad del hecho único revelado por los dos últimos, no puede sospecharse en cuanto ha sido tambien afirmado por los otros y que además se halla constatado por el certificado; que no se puede, por otro lado, admitir razonablemente que estas cuatro personas, de convicciones la mayor parte diferentes, y habitantes en lugares diversos, hayan podido todos concertarse para atestiguar falsamente ante la justicia uno ó varios hechos que realmente no les hubiese contado la tal Monet;

Considerando que el certificado del juicio no habiendo revelado

nada sobre la enformedad por Darbousse, de que en Justina Yumas hay ausencia de los ovarios y de la matriz, aun hay lugar de inquirir por los medios dados por la ciencia si estos dos órganos esenciales femeninos le faltan igualmente.

Considerando que la ciencia médica parece poseer hoy medios de diagnóstico bastante exactos para conocer en la pèlvis de una mujer estéril, como lo es la parte demandada, los ovarios y sobre todo la matriz, y si estos órganos existen en ella en desarrollo natural.

Considerando que faltando este medio de apreciacion á causa de que esta última no quiere dejarse examinar por el perito encargado, debe deducirse ó puede deducir de ello la ausencia probable de estos dos órganos en aquella persona; asi como de las presunciones sacadas de los hechos ya enunciados.

Considerando, que segun uno de los mas experimentados hombres de ciencia en esta materia, la mas importante de las funciones de la mujer que manifiesta en ella la existencia de los mismos órganos, es la menstruaccion y los dolores lumbares y abdominales que se producen periódicamente, por lo comun cada mes, y dan lugar entre otros accidentes á sensaciones muy distintas, á una hinchazon de los pechos y á una conmocion física y moral fuertemente acentuada.

Considerando que la parte demandada no habiendo tenido jamás la regla, ni habiendo sentido jamás dolores premonitorios ni teniendo senos, ó habiéndolos tenido en todo caso muy poco desarrollados en todas las épocas y que no ha podido por consiguiente experimentar semejante constitucion ninguna de estas conmociones y de estas sensaciones; se puede concluir de ello, que esta mujer se halla privada de estos dos órganos ó que al menos si existen rudimentos en ella, así como de los otros esenciales, han quedado, como dice este hábil práctico, en su consulta médico legal del 2 de Mayo de 1872, discutida por las partes en sus conclusiones respectivas, que habiéndose detenido en su desarrollo al principio de la vida fetal, en estado de mamelones imperceptibles é inertes que reducen á la nada su estado sexual.

Considerando que todas estas deducciones sacadas de los diversos fundamentos antes desarrollados, deben tomar mayor fuerza en la desobedíencia formal á las prescripciones de la justicia por la parte demandada, negándose á dejarse visitar, que hay que notar que el tribunal al ordenar esta importante medida de instruccíón había tomado todas las medidas necesarias para salvaguardar su pudor, que era una partera quien debia hacer esta visita y que el mandato que se dió al Doctor adjunto, consistia únicamente en concertarse préviamente con ella en una habitacion separada sobre las maneras de proceder y de recoger en seguida, siempre fuera de la presencia

de Justina Yumas, el resultado del exámen y de las constataciones de la partera y que el hecho de tomar todas las precauciones, basta para no poder tomar en sério los motivos de la negativa alegados por la demandada y sacados de un pretendido sentimiento de pudor cuando no lo tuvo anteriormenre el 5 de Noviembre de 1869, para el caso de necesidad durante su causa, dejándose examinar voluntariamente por un hombre (el Doctor Carcassonne) despues de haberlo sído anteriormente por la parteaa de Tamaris.

Que el segundo motivo pretendido por ella, de un temor quimérico de que pudiera resentirse su salud no tiene mas valor que el primero, sabiendo mejor que cualquier otro, por una doble esperiencia, que la medida prescrita no podia alterarla de ningun modo;

Que en semejantes condiciones esta negativa parece no haber sido calculada sinó para no suministrar nuevas armas á su adversario, cuando ella habia podido apreciar todo el provecho que este sacó de las constataciones preciosas reveladas por el certificado de Carcassonne á pesar de todas sus reticencias;

Que, cuando una medida de instruccion ha sido ordenada, no podría admitirse que una de las partes litigantes pudiese impunemente á su antojo emplearlo cuando lo juzgase conveniente á sus intereses y rechazarle cuando cree que puede dañarle; que si no se puede deducir jurídicamente de esa negativa una confesion directa ó indirecta por la parte demandada de la verdad de los hechos sentados por Darbousse, debe siempre corroborar en una justa medida la prueba que este último pudiese sacar de ello y las diversas apreciaciones que el Tribunal ha sentado mas arríba;

Considerando que por otra parte es necesario no olvidar que la cuestion de saber si la parte demandada está realmente privada de todos los órganos esencialmente femeninos no debe examinarse sinó bajo el punto de vista del matrimonio y de la demanda de nulidad de que se ocupa el Tribunal, que este contrato que participa del derecho civil, que regla sus condiciones y del derecho natural por la union de los sexos, ha sido siempre consagrado por la religion de todos los pueblos, teniendo un fin social y un fin moral á la vez; el primero, para perpetuar la familia base de toda sociedad por la procreacion de los hijos, y el segundo, dar un alimento moderado á los instintos de las pasiones, previniendo así los estravios de las pasiones, asegurar las goces y la prosperidad del hogar doméstico, y que este doble fin faltaria evidentemente, si pudiera mantenerse semejante contrato cuando un vicio general orgánico sexual de uno de los esposos presentase como, en el caso, lo coustata suficientemente el certificado, un obstáculo perpétuo invencible de relacion entre sí;

Considerando, en fin, que el Tribunal no tiene que averiguar si

la parte demandada á causa de su constitucion y conformacion general, pertenece al sexo masculino ó al neutro, si existe, le basta haber adquirido como lo ha hecho, con los diversos elementos de apreciacion de la causa, la conveniencia de este solo hecho que, siempre bajo el punto de vista del matrimonio carece realmente la parte, como se sertó en principio, en el fallo interlocutorio, de los órganos naturales esenciales constitutivos del sexo, distinto del de Darbousse, al que ella pretende pertenecer, para que el tribunal pueda y deba admitir la demanda de aquel y pronunciar por consecuencia la nulidad radical del matrimonio habido entre las partes;

Considerando que toda parte que sucumbe debe condenársele en las costas.

Por estos fundamentos:

El Tribunal oido á M. Teulon, sustituto del Procurador de la República, juzgando en materia ordinaria y en primera instancia, evacuando el interlocutorio ordenado por su fallo el 29 de Abril de 1869, y resolviendo la demanda, sin detenerse para tal fin en recibir las demás pruebas y excepciones de la parte demandada y rechazándolos como inaceptables, y en todo caso como mal fundados, declararadicalmente nulo é inexistente y anula el matrimonio inscrito en los registros del estado civil del municipio de Alais el 20 de Diciembre de 1866, entre Antonio Estéban Darbousse y Ana Justina Yumas y como consecuencia el contrato anteunpcial que ha reglado los convenios civiles de las partes.

Ordena que se insertará el presente fallo al márgen del acta de celebracion del matrimonio asi anulado, por el oficial del estado civil del municipio de Alais, así que se remita testimonio de esta sentencia, y condena á la parte demandada á las costas reservadas.

———

El fallo que se acaba de ver tiene un gran significado y crea un precedente jurídico muy digno de ser meditado. ¿Se apelará? parece hasta ahora poco probable.

En este caso el Señor Alberto Thieblin abogado del foro de Paris ha defendido en Alais, Nimes y Montpellier con tanta conviccion como talento la causa de Darbousse. A su perspicaz inteligencia se debe el éxito del pleito.

———

Número 14—RECONOCIMIENTO DE EMBARAZO.

El infrascrito Dr. en medicina y cirujía, en virtud del auto de.. de..........del Señor Juez de primera instancia D. N. N. me pre-

sentó en la habitacion de Dª. N. N. calle de..............número ....para determinar si estaba en cinta, y en caso de afirmativa, de que tiempo estaba. Habiéndole anunciado el objeto de mi vísita, no presentó oposicion ninguna al exámen; muy al contrario, me dijo que había tenido la menstruacion con toda regularidad desde los doce años; que había contraido relaciones con D. N. N. y desde unos cinco meses á aquella parte se le habian suprimido las reglas; que había experimentado muchas incomodidades, inapetencia, náuseas, con todos los demás síntomas de un embarazo en su principio; que sus mamas se habian abultado, igualmente que su vientre; que sobre unas seis semanas habian desaparecido sus incomodidades, que se sentía en muy buen estado y que cosa de un mes haría, de vez en cuando percibía movimientos en su matriz.

Adquiridos estos antecedentes, pasé al exámen del estado actual de Dª. N. N. echada en la cama, y noté su vientre muy saliente y desenvuelto hácia delante.

Aplicada la mano en el abdòmen (vientre), he sentido en la region hipogástrica (tercio inferior y medio del mismo) un tumor redondo que llena el vacinete y vá á salir á poca diferencia en medio del espacio que separa el ombligo del empeine, y al propio tiempo débiles movimientos, activos, apenas perceptibles.

Con el dedo introducido en la vagina he sentido manifiestamente desarrollado el útero. El cuello de esta entraña está inclinado hácia atrás.

Auscultado el vientre de Dª. N. entre el ombligo y la parte superior y anterior de la cadera, he percibido las pulsaciones del corazon del feto, como un reloj, cuya velocidad no estaba en relacion con el pulso de Doña N. y un ruido de fuelle en el costado derecho, se reproducía á cada pulsacion de la arteria radial de aquella.

Examinada de pié, introduje un dedo de la mano derecha hasta alcanzar el útero é imprimiéndole un sacudimiento de abajo arriba, he percibido la impresion de un cuerpo que ha caido sobre mi dedo. De todo lo expuesto concluyo:

1º. Que Doña N. N. está embarazada.

2º. Que su embarazo data probablemente de unos cinco meses.

Es cuanto tiene que informar en descargo del juramento prestado. Honorarios...........N. N. (de Mata).

Número 15—DECLARACIONES SOBRE UN PARTO RECIENTE.

....

Dijeron: Que han visitado á Dª. N. de unos treinta años de

edad, habitante en la calle N. la cual les dijo que habia parido de unos doce dias á aquella parte, y la encontraron como sigue: la cara estaba lijeramente sonrosada y alteradas las facciones, la piel caliente y alitnosa, el pulso frecuente, dilatado y flexible, lengua natural, las mamas tumefactas y las venas que serpean superficialmente por estos órganos llenas de sangre y dilatadas. Los pezones cubiertos de una lijera capa morenuzca, al principio no dieron con la presion ninguna gota de leche, sacada la capa y continuada la presion á ambos lados, se ha obtenido un fluido lechoso, espeso y abundante. El abdómen estaba un poco hinchado, el anillo umbilical saliente, la línea blanca presentaba una lijera separacion mas considerable, en la parte media; la piel estaba floja y llena de surcos en diveros sentidos. El espacio comprendido en la region inguinal y el ombligo estaba cubierto de cardenales lívidos, de arrugas y grietas que ofrecen el mismo aspecto, siendo mas notables por las cercanias del púbis. La parte interna y superior de los músculos dejaba igualmente percibir algunos cardenales. Con la mano izquierda colocada en el epigastrio, en tanto que el dedo índice de la derecha se introducia hasta el fondo de la vagina, se sentia, impulsando el útero hácia arriba, que este órgano estaba encima del pùbis, que era mas pesado mas voluminoso que en el estado normal. Su orificio apenas tumefacto, estaba flojo, irregular y dejaba pasar fácilmente uno ó dos dedos. Las partes genitales daban salida á una materia espesa amarillenta, que manchaba la camisa, arrojando un olor ácido, análogo al producido por el aceite de pescado. Los grandes làbios muy dilatados, flàxidos, semejando haber sido recientemente entumecidos; el frenillo de la vulva estaba roto. La N. ha declarado no haber tenido otra enfermedad que una supresion de las reglas, seguida de una hemorrágia uterina muy abundante el 14 del mismo mes.

Que de esta coleccion de hechos, los cuales presentan evidentemente correlacion, creen poder concluir:

1°. Que la N. ha parido de unos diez á doce dias á esta parte, no de todo tiempo á una época cercana á los nueve meses.

2°. Que segun la conformacion del bacinete, el parto ha podido ser fácil. Que es cuando, etc.

Nùmero 16—DECLARACION SOBRE QUE NO HA HABIDO PARTO.

Dijeron: Que han reconocido á Dª. N. N. y que han observado en ella lo siguiente:

Mucha gordura, color encendido, miembros robustos, pelo negro,

pulso agitado y piel caliente, que se quejaba del vientre, el que era blando al tacto; sus paredes estaban muy provistas de tejido adiposo. Las mamas eran poco voluminosas y no le dolian; el pezon salia poco y la glándula tenia muy poco volúmen en cada mama: la piel de estas regiones no estaba ni tendida, ni sembrada de venas azuladas, como cuando es sitio de una violenta distension; tampoco estaba fláxida, arrugada, como cuando la leche abandona derrepente dichos órganos.

Las paredes del vientre no presentaban las líneas rasgadas, la cama de la enferma no estaba hecha, las sábanas eran limpias, y nada salia de la vulva de la mujer; los grandes y pequeños lábios no estaban ni encendidos, ni escoríados, la entrada de la vagina era estrecha, la orquílla intacta y la enferma orina sin dolor.

Tactando esta mujer sé encontró la vagina estrecha, sin que estuviese mas lubrificada que en estado natural; el hocico de tenca ofrecia su forma acostumbrada, ni estaba tumefacto, ni ancho, ni irregular; la matriz lijera y libre, se dejaba levantar fácilmente, y cuando se aplicaba la mano izquierda en la region hipogástrica no se encontraba el tumor que forma el globo uterino, y en especial cuando los lóquios están suspendidos; en una palabra la pretendida enferma no arrojaba al rededor el olor que es propio en las recien paridas.

Que de todos estos hechos deducen que la N. no ha parido: Que es cuanto, etc.

Número 17—ABORTO PROVOCADO POR ROTURA DE LAS MEMBRANAS.

La domèstica E...... de 21 años de edad se habia sentido mala algunas semanas antes de Pentecostes; no habia tenído sus reglas hacia dos meses, y no se dudaba que pudiera ser consecuencia de un embarazo, resultado de sus relaciones con su amo, el médico y *comadron* Dr. X...

Ella le hizo la confidencia, y entonces, dice la declarante, la introdujo profundamente en las partes genitales, *un instrumento largo* y pequeñas esponjas triangulares que salian muy hinchadas.

El lúnes de pentecostes tuvo muchos dolores y una pérdida consíderable y repentina de sangre que salió cor algunas pelícnlas.

Cinco meses despues de este suceso tuve que hacer la exploracion y manifesté en mi declaracion que: «La areola de los pezones era mas morena que durante la virginidad y antes del primer embarazo; que las mamas no tenian leche; que la mama izquierda presentaba cicatrices de úlceras, que en la actualidad parecen insignificantes, porque la supuracion de la glándula tu-

vo lugar tres meses despues del aborto presunto. No hay manchas ni cicatrices en el vientre; las partes genitales presentan el signo de la desfloracion. El cuello de la matriz está alto, no presenta rasgaduras ni otras lesiones; el orificio uterino, sin embargo, no està como en las vírgenes, tiene la forma eléptica y se puede penetrar con la punta del dedo; no hay derrame y la horquilla no está destruida. El acento de verdad con que se expresa esta jóven y los resultados de la exploracion hablan en favor de la justicia de la acusacion.

Lo que ha manifestado no es otra cosa que el procedimiento ordinario empleado por los tocologos para provocar el parto, con objeto de salvar en determinadas ocasiones la vida de la madre. Este procedimiento no es conocido mas que de los médicos, y no puede ser empleado mas que por ellos. Aunque el aborto mas precoz es difícil de probar cuando data de cinco meses, tenemos aquí indicios bastantes convincentes para no titubear en declarar que ha habido aborto.»—Casper, abs. tom. 1°.

Número 18—ABORTO PROVOCADO CON SUSTANCIAS MEDICINALES.

Hace algunos años un médico de mala nota fué acusado por haber dado á la viuda de K.... *una receta para que abortase*, y se me propuso la cuestion siguiente: «El brevaje tomado del modo que declara la mujer K.. ¿puede ocasionar el aborto, ó puede tener algun peligro importante para la salud?»

Yo manifestè en mi declaracion: «que no hay sustancias medicinales que puedan obrar directamente contra la vida del feto, ó producir las contracciones uterinas, que ocasionarían infaliblemente el desprendimiento de las membranas. En vista de esta teoría basada en la experiencia, los medicamentos prescritos por el Doctor Y. no pueden ser considerados como *tales*, ni aislados ni juntos. Pero son sustancias que irritan y excitan la matriz y las partes circunvecinas hasta el punto de que sobrevienen hemorrágias, dolores de parto y pueden así mismo ocasionar el aborto, lo cual no es raro, sobre todo si estos medicamentos han sido administrados á altas dósis, ó si la suma de los medicamentos forma una alta dósis, como sucede en la fórmula prescrita por el Dr. Y. Se compone de una infusion hecha de una onza de hojas de sen en cinco de agua, á la cual se añade onza y media de jarabe de azafran y otro tanto de borax: de este brevaje había de tomar la mujer K..segun ella dice, una gran cucharada cada dos horas. Había en junto 23 cucha-

radas que había de tomar en tres dias. Estas sustancias han sido administradas á altas dósis. Una infusion de una onza de sen en cinco de agua constituye un purgante enérgico Las declaraciones de la mujer K..y de la mujer K.......prueban que la porcion ha producido este efecto aunque no había tomado toda la cantidad. Las purgaciones enérgicas tienen grande influencia sobre los embarazos por una accion simpática y una accion mecánica, por esta razon los médicos prudentes evitan administrarlo para evitar un aborto, especialmente en los primeros meses, en que el aborto es mas fácil, y justamente la viuda K....se encontraba en los primeros meses, de su embarazo. La sabina tiene una accion excitante mas específica sobre la matriz, lo cual la hace ser considerada como un medio abortivo, y ningun médico ordenará esta sustancia á una embarazada sin una necesidad urgente. Las preparaciones de borax están generalmente reconocidas como sustancias abortivas, y tambien han sido administradas á altas dósis. Finalmente el azafran es por si solo un emenagogo, y por consiguiente, excita el aborto; sin embargo debemos decir que en la receta en cuestion, se usa en una preparacion que por sí sola sería insignificante, y solo contribuye á hacer mas dulce la bebida. En cuanto al efecto de este medicamento, lo ha sentido la mujer K.....los cólicos, la diarrea abundante, la debilidad de las primeras y la incapacidad para el trabajo durante algunos dias deben atribuirse á las hojas de sen, sin que hayan sobrevenido otros accidentes, por que habiendo cesado la administracion de los medicamentos han debido cesar los efectos. Por esta parte, la salud de la mujer K......no ha sido atacada; no quiero insistir en la posibilidad de la inflamacion de los intestinos si se hubiera continuado la administracion del remedio; quiero manifestar solamente que el aborto hubiera tenido lugar, y como en los abortos provocados hay grandes hemorrágias que debilitan mucho la salud de la mujer podría haber sido alterada. «De este modo respondia á la cuestion propuesta, el brevaje podria llenar el objeto que se proponía, y la salud de la mujer K...podría haber sido puesta en peligro.»

El acusado protestó contra mi declaracion, diciendo que la mujer K......tenía disposicion al aborto, y pidió otro perito. El que reemplazó, requeridó para examinar á la mujer K......que yo no había visto ni antes ni despues de mi declaracion, teniendo que juzgar solo por los procesos verbales, encontró una mujer de 41 años, robusta y bien conformada, poco sanguínea, las menstruacions no habiendo sido siempre regulares y sin ningun dolor. Había tenido doce partos á término y tres abortos; el primero al sexto mes del embarazo, á consecuencia de haber llevado una caja pesada, la segunda vez el aborto fuè al segundo mes, tambien por una causa mecánica; la

tercera vez á consecuencia de una emocion moral muy viva. Despues del último aborto había parido muchas veces niños de todo tiempo. El médico encontró en las partes genitales flores blancas y la exploracion era poco dolorosa. Cóncluyó, pues, con la mayor razon «que la viuda K...no tenía disposicion particular para el aborto.» Casper—obs. tom. 1°.

Número 19—DECLARACION Á CERCA DE UN ABORTO PROVOCADO POR MEDIO DE UN INSTRUMENTO VULNERANTE INTRODUCIDO EN EL ÚTERO—MUERTE DE LA MUJER.

Despues del preámbulo del escribano, los médicos legistas llamados á reconocer el cadáver de la jóven B.....y declarar sobre sus observaciones.

Dijeron: que en el dia anterior se habían apersonado en la calle de.........número......cuarto........por órden de S. S. en cuya habitacion estaba el cadáver de la jóven B...., la cual segun les dijeron había abortado por la noche y sucumbido á las ocho y media de la mañana, encontrando dicho cadáver sobre un colchon, cubierto por una sábana doblada muchas veces. El lecho colocado en la habitacion, estaba ensangrentado, y las ropas manchadas de sangre estaban colocadas en la parte inferior de un armario. Recogieron para hacer un exámen ulterior, varios frasquistos, una jarra y una cubeta que estaban sobre una tabla cerca de la ventana; en seguida procedieron al exámen del cadáver del cual resultó:

I. El cadáver, que parecia ser de una mujer de veintidos á veinticuatro años, fuerte y bien conformada presentaba ya color azulado y flictenas llenas de una serosidad rojiza.

II. La cara estaba pálida y lívida, las maxilares fuertemente apretados y por las cavidades nasales salia un fluido sanguinolento poco colorado.

III. Las manos daban únicamente, por la presion, algunas gotas de serosidad no lechosa.

IV. Cuando se comprimía la region hipogástrica salia sangre roja por los órganos genitales.

V. Los grandes lábios estaban adelgazados y blandos; los pequeños poco salientes y el derecho estaba dividido transversalmente en todo su espesor.

VI. La entrada de la vagina estaba dilatada y circular.

VII. La horquilla, el meato urinario, el clítoris y monte de Vénus estaban cubiertos por una capa de sangre coagulada en par-

te; despues de haberla limpiado no se encontraron lesiones en ninguna de estas partes.

VIII. En el cráneo pudieron observar que el cerebro estaba deprimido, pero sano, y que los vasos apenas contenían sangre.

IX. En el pecho han observado igualmente que los pulmones estaban deprimidos y pálidos, pero sin que presentase su tejido ninguna alteracion; el corazon estaba pequeño, blando y vacío, así como todos los grandes vasos.

X. En el abdómen se vió desde luego el buen estado del peritoneo y de los numerosos repliegues de esta membrana, del estómago, del canal intestinal y de los órganos biliares y urinarios.

XI. Pero los tegumentos redondos, las trompas y los ovarios estaban negros y el cuerpo del útero casi esférico y del grueso de la cabeza de un feto.

XII. El cuello de este órgano que han examinado con el mayor cuidado, despues de haber desnuido los pùbis, estaba muy delgado y no tenía mas de 8 á 10 milímetros de altura. Su orificio se encontraba dividido y como desgarrado transversalmente en una estension de mas de doce milímetros, y se hallaba desgarrado hácia el lado derecho cerca de 16 á 18 milímetros de largo, por 5 á 6 de espesor. Su cavidad contenía porciones de un tejido coposo y parenquinatoso que parecían ser restos de la placenta. Su pared interna presentaba adheridos muchos pedazos de un tejido semejante al anterior, y reconocieron que eran en efecto, porciones de la placenta, la cual parecía haber sido arrancada.

XIII. El conducto vaginal contenía gran cantidad de sangre negra y coagulada; pero habiendo separado esta por medio de lociones reiteradas, le encontraron sano, liso y unido en toda su estension.

XIV. Procediendo en seguida al exámen de las sustancias, del lecho y de las sábanas que anteriormente habían reservado, encontraron: 1º. Tres frascos que contenian: vinagre uno; una pocíon calmante preparada en...........el segundo; y algunas gotas de éter sulfùrico el tercero. Una jarra que contenía una infusion de flores de violeta y tila. Una cubeta que contenía un lienzo mojado, que parecía por su olor y por la sangre con que estaba impregnado, haber servido para hacer lociones con agua y vinagre.—2º. El lecho se componía de un colchon y un gergon ensangrentados, especialmente en su parte média y en uno de sus bordes, y de una sábana igualmente ensangrentada; todo él estaba cubierto por otra sábana y una colcha, sobre las que se veian grandes manchas de sangre;—3º. Dos sábanas, las servilletas y las camisas que han hallado en el armario antes indicado, estaban manchados con sangre negra y pura, y las camisas sobre todo en la parte inferior.

De estas diversas observaciones se deducen las conclusiones siguientes:

1°. Que la jóven B.......ha muerto á consecuencia de una hemorràgia uterina considerable; que se ha tratado de contener por las lociones avinagradas. (XIV)

2°. Que aunque han buscado en vano todos esos objetos, el producto de la concepcion, sin embargo todo conduce á creer que este producto ha sido sustraido ó arrojado inadvertidamente, y que la homorrágia ha sido el efecto de un aborto determinado por la introduccion de un instrumento vulnerante, hasta las mismas membranas del feto contenido en la matriz; lo que parece demostrado por la separacion de la ninfa del lado derecho (V), por el desgarro del orificio del ùtero (XII) y por los fragmentos de la placenta encontrados en este órgano (ibid).

3°. Que la muerte ha sido pronta, à juzgar por el estado de la membrana peritoneal y de las demás vísceras contenidas en el bajo vientre, que seguramente hubieran presentado síntomas de inflamacion si la jòven B.....hubiese sobrevivido algunas horas á las maníobras de que á su entender ha sido víctima. Todo lo cual es la verdad en descargo del juramento que tengo prestado.—etc.—Briand.

Número 20—Declaracion á cerca de un aborto provocado por una caida ó golpe.

El preámbulo como queda indicado, los médicos declarantes.

Dijeron: que habiendo pasado de òrden de S. S. á la calle de ....número..........cuarto.........el dia.........de los corrientes, à reconocer á la Señora A......, la encontraron atormentada en una cama por una violenta fiebre y por vivos dolores en la region hipogástrica; parecía ser de veintiocho á treinta años de edad y buena constitucion: le manifestó que por la noche había sido arrojada al suelo y cruelmente maltratada; que había recibido muchas patadas en el vientre; que en el momento había sentido manifiestos dolores en el útero y que cuatro horas despues malparió. A las preguntas que se le hicieron contestó: que estaba en cinta hacia pròximamente dos meses que habia tenido otros dos embarazos y que abortó sin causa conocida en el primero à los tres meses y en el segundo á los cinco.

En seguida procedieron á su exploracion:

I. En la nalga izquierda habia una equimosis de dos á tres pulgadas de estension, de color pardo rojizo uniforme, que parecia recien producida y que la Señora A.....dijo ser el efecto de su caida.

II. No observaron en ninguna otra parte contusion ni ninguna otra lesion aparente; los órganos genitales externos estaban únicamente un poco hinchados.

III. Por la vulva salía sangre en parte líquida y en parte coagulada.

IV. Introduciendo un dedo en la vagina observaron que el orificio del ùtero estaba dilatado y flexible y el cuerpo de este órgano mas desarrollado que en el estado natural.

V. Se les enseñó el producto abortado, cuyo tamaño era con corta diferencia el de un huevo; lo pusieron en una vasija llena de agua; le separaron la sangre con precaucion y encontraron en este huevo membranoso un embrion que tenía próximamente dos pulgadas de lonjitud y que presentaba ya algunos indicios de osificacion; el cordon umbilical, muy grueso, era un poco mas largo que el feto mismo y se adhería por una base muy ancha á la parte inferior del abdómen.

De todo cual deducen:

1º. Que la Señora A......estaba efectivamente embarazada por lo menos de dos meses. (V)

2º. Que aunque la antedicha Señora parecía tener una predisposicion natural al aborto, dede considerarse que la primera vez este tuvo lugar á los tres meses, y no se efectuó el segundo sinó al terminar el quinto mes; de lo que podía deducirse que este embarazo llegara á su término natural ó por lo menos hasta una época bastante próxima á este término.

3º. y último—Que el aborto ha sido determinado, segun todas las apariencias por la caida, de la cual conserva todavía la señal la Señora A.........y por los golpes recibidos en el vientre si es cierto que ha sufrido este género de violencias. Todo lo cual etc. Briand.

Nùmero 21—Infanticidio por sofocacion—Oclusion de las vías aéreas.

P.....era sirviente en Arzilliéres; en los primeros dias de Marzo de 1854 dejó á Arzilliéres en un estado de preñez muy avanzado; pero ella no dió parte á nadie; lejos de eso, cuando se le preguntaba sobre la grosura de su talle trataba de destruir estas suposiciones, y ya respondía de una manera evasiva, ó afirmaba que no estaba en cinta.

De Arzilliéres, la jóven P......vino á Paris, y casi tan pronto como llegó, encontró como sirvienta en casa de los esposos Mercier

negociantes en plumas, calle Sain Sanveurs 5, para reemplazar momentáneamente á su criado ausente. Despues de los primeros dias la Señora Mercier creyó apercibirse que la jóven P. estaba en cinta: participó de sus conjeturas á su marido; pero por un plausible sentimiento de delicadeza, no se atrevió á declarar sus sospechas á la que era objeto de ellas, temiendo humillarla si no eran fundadas.

Sin embargo el 24 de Marzo, la jóven P. enferma de un constipado se quedó en su cama; la Señora Mercier quiso hacerla explicar francamente sobre su posicion. Le preguntó varias veces, si estaba en cinta y esta muchacha negó con perseverancia; la Señora Mercier insistió para triunfar de lo que consideraba con razon como una mentíra; empleó el lenguaje mas benèvolo, el mas propio para infundirle confianza; le hizo saber que habia en Paris establecimientos donde sería recibida para efectuar su parto, donde se le facilitaría el medio de educar su hijo.

La inculpada persistió en su negativa, y la Señora Mercier, á quien inquietaba este silencio, le hizo saber claramente que sospechaba que podía tener malos desígnios para con su hijo que la ley era muy severa para esta clase de crímenes.

Mas tarde, en el mísmo día, la Señora Mercier interpeló nuevamente á la jóven P.....; le anunció que su marido y ella convencidos de su estado de preñez, estaban decididos á hacerla asistir por un médico; en fin, apeló á sus sentimientos religiosos, le pidió que jurara sobre el Cristo que ella no estaba en cinta.

Despues de haber tratado de negar, la inculpada concluyó por confesar que se creia en cinta, pero hizo remontar su embarazo, ya á seis, ya á ocho meses, añadiendo, cuando su patrona le ofrecía hacerla llevar á una casa de partos, que aun estaba léjos la época de su embarazo. Esto pasò el dia 24 de Marzo.

La mañana siguiente, á las seis y media, el Señor Mercier entró en el cuarto de su sirvienta, quien á una pregunta sobre su salud, se contentò con responderle que no íba mal, sin entrar á ningun otro detalle.

A las ocho menos cuarto, la Señora Mercier, admirada de no haber aun visto aparecer á la jóven P........entró á su vez á su cuarto, y esta declaró que había tenido un aborto; que á media noche de 4 á 5, había experimentado varios cólicos; que á las seis de la mañana creyó tener necesidad de ir á la letrina; que al colocarse sobre una escupidera, llegó el niño, cayó sobre la vasija, lanzó un pequeño grito, suspiró dos veces, y que murió muy pronto; algunos ínstantes despues varió en estos detalles y dijo que el niño había caido no en el vaso sinó en tierra.

El Sr. y la Señora Mercier mandaron buscar en seguida á su médico el Sr. Lebreton; llegó al instante, el niño estaba muerto,

pero su cadáver estaba aun caliente; no existia ninguna seña de lesiones ó violencias exteriores, pero encontró al niño empaquetado en unas enaguas que lo envolvía de todas partes. Le pareció bien constituido, nacido á término y perfectamente viable, y atribuyó su muerte ya á falta de cuidados, ya á un pensamiento culpable por consecuencia del que hubiera sido envuelto de modo que no pueda respirar.

Yo he sido encargado, el 2 de Marzo de 1854 para proceder á la autópsia del niño recien nacido de la jóven P...y he hecho las siguientes constataciones:

Niño del sexo femenino, fuerte y vigoroso, peso 2 kil.,750,52 centímetros de largo, punto epifisario muy desenvuelto, cordon no cortado, ninguna putrefaccion.

Cabeza y cuello, asi como la parte superior del pecho, de un color violeta muy subido, no hay escoriacion aparente en la cara y cuello.

En la superficie del pericráneo se hallan gran número de manchitas muy limitadas de sangre coagulada, distintas de la abolladura sanguínea sincipital; huesos intactos.

Órganos torácicos sobrenadan.

Los pulmones repletos de sangre; pero en su superficie de un rojo subido se distingue multitud de pequeñas equimosis punteadas, diseminadas bajo la pleura, de un color negruzco, que dan á los dos pulmones un aspecto granítico.

La laringe y tráquea contienen cierta cantidad de espuma sanguinolenta.

El corazon ofrece tambien en su superficie equimosis subpericárdicas, hácia la base y orígen de los grandes vasos. Contiene sangre totalmente fluida.

Las vísceras abdominales en estado normal.

El estómago distendido por una gran cantidad de mucosidades teñidas de sangre.

1º. Niño nacido á término y muy vigorosamente constituido.

2º. Este niño ha vivido y respirado.

3º. La muerte es el resultado de una asfixia por sofocacion, producido por un obstáculo violentamente opuesto á la accion del aire en las vías aéreas.

4º. No existe lesion aparente en el exterior; pero las alteraciones de los órganos respiratorios no pueden dejar dudas sobre las causas de la muerte, que no puede atribuirse ni á las dificultades naturales del parto, ni á un estado de debilidad congénito en el niño (Tardieu. Etude médico legal sur l'infanticide, pág. 256 ol s. I.)

Número 22—INFANTICIDIO POR FRACTURA DEL CRÁNEO Y SOFOCACION.

Autópsia—El 22 de Diciembre de 1852, del niño recien nacido de la jóven S....., sexo femenino, cordon no cortado, roto à 36 centímetros; cuerpo manchado de lodo desecado.

Rostro achatado, nariz y boca sin desgarradura ni escoriacion, tegumentos del cràneo en toda su estension aflojados por un derrame enorme de sangre coagulada; toda la bóveda atravesada por fracturas múltiples que parten de los dos parietales.

Los pulmones sobrenadan, muy aéreados en su superficie y sobre el corazon algunas equimosis purulentas.

El estómago, mucus espumoso. Puntos de asificacion de los fémures; en las espaldas, las rodillas, los muslos, numerosas y profundas equimosis.

1º. Niño recien nacido á término viable, bien conformado.

2º. Ha vivido y respirado bastante tiempo para que la respiracion completa y la deglucion se operen.

3º. Muerte resultante de la fractura del cráneo.

4º. Estas fracturas por el aplastamiento de la cabeza. No pueden de ningun modo ser atribuídos á una caida accidental, ó al trabajo del desembarazo.

5º. Numerosas contusiones, consecuencia de violencias existen en el tronco y las caderas.

6º. El estado del pulmon, las equimosis que hemos constatado en su superficie indican que se han hecho esfuerzos para ahogar los gritos del niño, y que ha habido un principio de asfixia. (Tardieu, idem. p. 281 obs. XIV).

Número 23—Infanticidio por estrangulacion.

El 10 de Mayo de 1853, he hecho en la Morgue la autópsia del hijo de la jóven C........nacido el 2 de Mayo en el hospital de San Luís.

Esta criatura, del sexo femenino, vigorosa, nacida á término hace siete dias, presenta una cicatriz umbilical perfecta y completamente formada.

Un surco de dedo y medio de ancho, y muy profundo, rodea trasversalmente el cuello. Los bordes son violáceos; la parte inferior del rostro, muy violáceo. No hay equimosis en el tejido celular subyacente. La laringe y los bronquíos contienen una espuma rosada muy fina y muy abundante.

Los pulmones están repletos de sangre, equimosis anchas y numerosas están diseminadas en su superficie; las cavidades derechas están llenas de sangre fluida. El estómago está lleno de leche recientemente ingerida.

Este niño, nacido á término, bien conformado, ha vivido ocho dias; su muerte es el resultado de la estrangulacion operada con ayuda de una ligadura fuertemente apretada al rededor del cuello. (Tardieu—idem. pág. 293 obs. XXIII).

Nùmero 24—NIÑO ECHADO VIVO EN LA SEPULTURA Y SACADO VIVO; DESPUES DE ONCE HORAS.

Autópsia, el 2 de Agosto de 1869, de un niño echado en la sepultura, donde ha permanecido vivo once horas. Murió una despues. Los pulmones presentan una particularidad muy curiosa. Numerosos lóbulos han quedado en el estado fetal y forman placas violáceas en su superficie, entre las partes aéreas que son pálidas. Simula nùcleos apopléticos pero no hay señas de infiltracion sanguinea ni equimosis sub-pleuríticas.

Niño nacido á término; cordon roto y no ligado, á 10 centimetros de su insercion abdominal. El estómago encierra gran cantidad de materias líquidas de la letrina, criatura del sexo femenino á término, viable y bien conformada; ha vivido y respirado. Muerte á consecuencia de su prolongada permanencia en la letrina y del aire viciado que allí ha respirado. La jóven L. presenta indicios de un parto que no tiene de fecha mas de tres dias. (Tardieu-idem, p. 304—obs. XXXVI)

Número 25—Cuestion da identidad.

En 1814 se encontraron dos porciones de un cadáver en el Sena entre el muelle Desaix y la plaza de Luis XV. Dupuytren y Breschet declararon «que las cabezas de los fémures eran pequeñas y estaban ásperas, desiguales, desprovistas en varios puntos de cartilagos, no por efecto de una seccion reciente sinó por una enfermedad antígua y curada despues de mucho tiempo; que la cabeza del fémur izquierdo es mas pequeña que la del lado derecho; que los cuellos de los dos fémures eran mas cortos, y que el lado derecho presentaba una vegetacion ósea incrustada en el cartílago; que los ligamentos de las articulaciones estaban deformes, hinchados y muy adheridos á las partes blandas.»

Comprobaron, además, que las cavidades cotiloides estaban obliteradas; que en el sitio de la del lado derecho, existía una vegetacion medio ósea, medio fibro-cartilaginosa, en el centro de la cual se implantaba el ligamento redondo; que en este lado la cabeza del fémur estaba alojada en una cavidad accidental, situada en la parte posterior y superior de la cavidad natural; que una disposicion análoga existía en la extremidad izquierda, pero que la cavidad nueva estaba situada mas alta y mas atrás que la derecha. « Se deduce de estas observaciones, que este individuo debía tener en la conformacion de las nalgas una deformidad bien marcada y en la progresion una claudicacion y un balanceo penoso y desagradable del cuerpo sobre cada miembro inferior alternativamente; y, siendo mas corto el miembro inferior derecho, debía apoyar sobre el suelo la punta del pié derecho. El cadáver fué reconocido por de Augusto Dautum, asesinado por su hermano Cárlos, cuya conformacion y paso eran en efecto lo que los médicos habian indicado (De Briand y Chaudé).

Número 26—Otra cuestion de identidad.

En 1825, el hermano de Miguel Guerin, cultivador en Sannois, había desaparecido. En 1828 se hizo una escavacion en la cueva de la casa que habian habitado los dos hermanos, y se encontraron huesos humanos.

Laurent, Noble y Vitry procedieron á la exhumacion; encontraron cabellos de un rubio ceniciento, y averiguaron: «que el cuerpo de la quinta vértebra lumbar, deprimido y menos grueso á la derecha, parecía haber sufrido una alteracion que se observa ordinariamente en los individuos raquíticos; que la pélvis era ménos ancha á la izquierda que á la derecha; que las dos tibias y los dos peronés tenian en su tércio superior una curvatura marcada, mayor en el miembro izquierdo que en el derecho, de donde resulta que la pierna izquierda era seis líneas mas corta que la derecha. Comprobaron, además, que en la mandíbula inferior los dos incisivos externos ofrecen, en union con los caninos que le son contiguos, una pérdida de sustancia de forma semicircular, producida ciertamente por el rozamiento, continuado por largo tiempo, de un cuerpo duro y cilíndrico como un tubo de pipa. En la mandíbula inferior, dos caninos muy grandes, acabalgados hácia adelante sobre los incisivos, forman una salida demasiado pronunciada. Entre estos dientes y los pequeños molares se encontraba una separacion que completaba la abertura circular que recibia el tubo de la pipa. «Se averiguó

en efecto, que José Guerin tenia los cabellos del color indicado por los médicos, que cojeaba lijeramente y que fumaba siempre con una pipa de tierra. Miguel Guerin fué condenado. (De Briand y Chaudé).

Número 27—DECLARACION SOBRE UN CASO DE IDENTIDAD.

Dijeron:—Que habiendo sido llamados por el Juez de 1ª. Instancia de..........*para reconocer á un sujeto que se supone ser Francisco de Suarez, y determinar su identidad á tenor de los datos que à cerca de este sujeto se tienen,* se han trasladado á la cárcel de..........á las 10 de la mañana del dia 20 de Octubre del corriente año.

Que los datos suministrados por el juzgado, relativos á dicho Francisco Suarez, son los siguientes:

1º. Se crée que es Antonio Dominguez, de cincuenta años de edad, casado, padre de tres hijos, natural de Guadalajara, de oficio zapatero, el cual desapareció de dicha ciudad hace unos díez años por haber herido á un amigo suyo en una reyerta.

2º. A la sazon en que desapareció estaba bien nutrido; tenia buena constitucion, temperamento sanguíneo, bilioso, bien conformado, de estatura regular, pelo negro, un poco calvo en la coronilla y con entradas en las sienes; frente pequeña y estrecha, cejas negras y pobladas, ojos pardos y pequeños, nariz grande y aguileña, orejas regulares, boca grande, con buena y completa dentadura, cara algo ovalada.

5º. Habia sufrido cuatro sangrias, dos en la flexion del brazo derecho y una en cada mano; se le habian aplicado dos docenas de sanguijuelas en el costado izquierdo del pecho; en la muñeca izquierda tenia una cicatriz debida á un parche de cal que se aplicó para curarse un lobanillo, una berruga encima de la cadera derecha y un lunar en el antebrazo izquierdo.

Que con presencia de dichos datos reconocieron al que se hace llamar Francisco de Suarez y cuyo oficio, segun dijo era mozo de cordel, y observaron en él lo siguiente:

Es en efecto, un hombre de unos cincuenta años, de constitucion bastante robusta y de temperamento sanguineo, bilioso, de musculatura firme, y algo enjuto de carnes, estatura regular, pero tiene una deformidad en un muslo; está acostado à consecuencia de una fractura del fémur, mal consolidada que le obliga á cojear.

El pelo, tanto de la cabeza, como de las demás partes de su

cuerpo, es canoso ó agrisado, siendo casi mas los pelos blancos que los negros. Está casi enteramente calvo del vértice, tiene grandes entradas, y desde la frente al vértice hay algunos mechones de pelo bastante claro. No lleva barba, bigote, ni patillas y el pelo de la cabeza es corto; su costumbre es hacerse trasquilar á la raiz del pelo. Todos los datos relativos á la cara estan conformes con los que tiene el juzgado, excepto las orejas, la nariz y la dentadura. La oreja derecha presenta alguna pèrdida de sustancia, cicatrizada de algun tiempo de un modo irregular, con todo el aspecto de un mordisco con avulsion de la parte.

La nariz es algo roma, pero ofrece en la punta una cicatriz bridosa y luciente, irregular, análoga á las de las quemaduras. Las arcadas dentarias están incompletas; faltan algunas muelas, y otras están cariadas; falta un canino del lado derecho y de la arcada inferior y dos incisivos, de los cuales solo se conserva la raiz de superficie igual y como limada. La cara es mas bien larga que oval.

En ambas flexiones del brazo tiene cicatrices de sangrías, unas encima de otras; de suerte que no puede afirmarse cuantas veces se le ha sangrado; pero de seguro que ha sido mas de una vez. Se le notan algunas picaduras de sanguijuela en el costado, pero es mas notable una gran cicatriz ancha de cuatro pulgadas y larga de seis, como debidas á cáusticos con algunos espacios de piel natural, donde aparece alguna que otra pequeña cicatriz, igual á la que producen las sanguijuelas.

La cicatriz de las muñecas es mayor que la que los antecedentes mencionan; se estiende á casi toda la muñeca y parece tenerla hecha por una sustancia cáustica. No tiene ninguna berruga, ni lunar; pero se nota en los puntos correspondientes una cicatriz lineal, como debida á una incision cuyos bordes se reunieron y cicatrizaron con regularidad.

Examínada la mano derecha, se le nota en el pulgar y el índice la yema aplanada, la del pulgar un poco combada hácia el índice. El pliegue que separa la segunda falange de la tercera del índice lleva vestigios de un surco de bordes callosos que ha debido ser mas profundo. La yema del pulgar de la mano izquierda está combada, como la derecha, hácia el índice y tiene la forma de una espátula muy ensanchada.

La uña del pulgar izquierdo está engrosada y dura, con borde dentellado, rasgado, con vestigio de lesiones producidas por un cuerpo punteagudo.

Al nivel de la articulacion condro esternal de la sexta, sétima y octava costillas, inmediatamente encima del apéndice xifoides, se le nota un hundimiento bastante profundo, regular, redondeado y y muy circunscrito. No hay mas deformidad en toda la caja del

pecho. A pesar de ser muy velludo y tener los muslos y las piernas cubiertas de pelos, en la parte anterior é inferior de los muslos la piel está desprovista de vello.

Por último, no presenta endurecimiento ni callosidades en los hombros, ni en otra parte.

Que de todo lo que precede deducen:

1°. Que hay completa conformidad entre los antecedentes que el juzgado tiene de Don Antonio Domínguez, con los que presenta en sus circunstancias orgánicas el llamado Francisco Suarez.

2°. Que la cojera de Suarez debida á una fractura del fémur, que datará de unos cuatro años, no es obstáculo para que sea Antonio Dominguez, puesto que es un hecho accidental que puede sobrevenir á cualquiera. Parece que la debe á una caida de una tapía, desde la cual saltó al suelo, perseguido por un guarda bosque.

3°. Que tampoco lo es el color del pelo, ni mayor calva, puesto que los progresos de la edad y las circunstancias azarosas, en que ha vivido probablemente el sujeto, bastan para ello.

4°. Que hay completa conformidad entre los antecedentes de Antonio Dominguez y Francisco Suarez respecto de las señas de la fisonomía.

5°. Que la deformidad de la oreja es debida á una lesion posterior al tiempo en que se fugó de Guadalajara Antonio Dominguez; la de la nariz es debida á un cáustico que obró sobre la punta, destruyéndola, y que las pérdidas de algunas muelas y las caries de otras se deben á las causas comunes que á su edad pueden producirlas, al paso que los incisivos y caninos han sido rotos y limados á propósito.

6°. Que la cara es mas bien larga.

7°, Que las cicatrices de la flexura del brazo son en mayor número, lo cual así puede haber sido natural por haber necesitado sangrías, como hecho con el propósito de borrar ese vestigio de identidad.

8°. Que otro tanto puede decirse de los de las sanguijuelas, con toda probabilidad se aplicó algun cáustico en la piel que llevaba ese vestigio para borrarle, lo cual no se ha conseguido completamente, puesto que se nota todavía alguna cicatriz de mordedura de sanguijuela.

9°. Que del mismo modo puede explicarse la mayor anchura de la cicatriz de la muñeca.

10°. Que el lunar y la berruga pueden haberse hecho desaparecer, haciéndose cortar regularmente la piel donde estaban, remedando una herida, como supone el tal Suarez, que atribuye dichas cicatrices á heridas recibidas en una riña.

11°. Que tanto las deformidades de la mano, como el hundi-

miento del torax y el estado de los muslos del sujeto examinado, revelan á un artesano zapatero que no ha cesado en su oficio.

12. Que no presenta caractéres de los mozos de cordel.

13. Por último, por que en cuanto á los caractéres físicos y condiciones orgánicas hay completo acuerdo entre lo que presenta el llamado Francisco Suarez y los antecedentes de Antonio Dominguez, como si fuera el mismo sujeto. Que es cuanto, etc.

Número 28—Informe sobre un caso de simulacion de epilepsia, hematémesis y tumor abdominal en un mismo sujeto.

Los infrascritos, doctores en medicina residentes en Paris, en virtud de un auto de 5 de Abril de 1840, por el Juez de instruccion, por el cual se nos ha concedido visitar al llamado Jaime Guinard, de edad de cincuenta años, detenido en la cárcel, inculpado de haber mendigado varias veces por Paris, fingiendo enfermedades, y dar nuestro dictámen á cerca de si esas enfermedades que pretende padecer Guignard son reales ó simuladas, hemos aceptado este cargo y prestado el juramento prescrito por la ley; y habiéndonos enterado de los autos del proceso, nos hemos trasladado á la cárcel el 27 de Abril de 1840 con el objeto de ver á dicho Guinard y concertarnos para emplear los medios mas conducentes al esclarecimiento de la verdad.

Desde dicho dia, uno de los infrascritos médico de la cárcel, ha visitado al prevenido todos los dias, y le ha hecho observar por los dependientes de la casa. Además, nos hemos reunido entrambos varias veces para proceder á nuevos exámenes, comunicarnos el resultado de las observaciones particulares, discutir y establecer las opiniones que luego se expondrán.

De unos y otros datos resulta, que el 26 de Marzo de 1840, el comisarío de policía del cuartel del Sonore recibió aviso de que en la calle de la moneda yacía un hombre vomitando sangre en abundancia. Trasportóse inmediatamente allí acompañado del Doctor Boniface. Examinando este á dicho hombre, se asombró al reconocer en él al mismo sujeto á quien en poco tiempo había visto dos veces en las calles de Paris en una posicion semejante. Eso le hizo sospechar una superchería, y en este sentido se expresó en una declaracion juiciosamente motivada. Conducido Guignard al hospital de la Charité con órden de que le notara en el registro. M. Bonilland médico de la sala donde aquel fué colocado, despues de algunos dias de observacion se convenció igualmente de que ese hombre simulaba las enfermedades de que se suponia afectado. Segun

el informe que dió M. Bonilland, Guignard fué arrestado y conducido á la cárcel.

Reconocióse ser el mismo sujeto que en 1828 habia sido preso y condenado por darse á la mendicidad y simular enfermedades; en 1838 habia sufrido nueva condena por lo mismo y que en Versalles y Rambouillet habia sido tambien objeto de procedimientos por igual delito. Sùpose además, reparando los informes remitidos á la policía, que los comisarios dependientes de la policía y guardias municipales, que desde el último mes de Enero Giguard habia estado en diferentes calles de Paris vomitando sangre y dando lugar á que formase corro la gente. Leyendo y comparando estos partes, hemos notado en ellos ciertas particularidades, dignas de referirse antes de comparar los hechos.

1º. Los accidentes de Guignard son muy frecuentes, porque las partes que dan cuenta de ellos se han sucedido con poco intérvalo; á veces las fechas solo son de dias.

2º. Guignard es un pobre zapatero que viviendo en el arrabal de San Marcelo, siempre se encuentra en los cuarteles mas ricos de la ciudad cuando le sobrevienen los ataques.

3º. Casi siempre es á la misma hora, de las dos á las cuatro, cuando le vienen esas crisis, precisamente son las que durante el invierno circula mas gente por dichos cuarteles.

4º. Las circunstancias que acompañan esos accidentes siempre son las mismas. En todas las partes los hechos son iguales. Así Gignard se halla siempre delante de una puerta cochera cuando le dá el vómito, se echa al suelo, se agita con movimientos convulsivos, hace esfuerzos para vomitar y acaba por echar una gran cantidad de sangre. Lleva el vestido suelto, el pecho descubierto, su vientre distendido forma una salida que levanta la cintura del pantalon, desabrochado; un mar de sangre le rodea; sus vestidos, su mano, su pelo, su cara todo lo tiene manchado de sangre; es un espectáculo asqueroso. Las gentes se agolpan al rededor, le hacen sentar y le socorren. Poco á poco recobra los sentidos y la calma, y responde á lo que se le pregunta. Dice que padece una enfermedad grave de estómago, procedente de un culatazo que recibiò en el vientre, siendo soldado en 1815. Esta enfermedad le dá ataques de epilepsia, y determina vómitos de sangre. Los médicos no pueden curarle. Hace tres dias que ha salido del hospital; trata de volverse á su país; pero le faltan diez francos para hacer el viaje. Apenas acaba de decir esto, su sombrero que siempre está á su lado se llena de algunas monedas; las recoje y se va poco á poco rehusando las ofertas que se hacen de conducirle á su casa ó de hacerle entrar al hospital.

Tales son los hechos á cerca de los cuales tenemos que dar

nuestro dictámen: y para proceder con órden examinaremos sucesivamente cada una de las enfermedades que presenta Guignard: 1º la epilepsia; 2º la tumefaccion del vientre; 3º el vómito de sangre.

1º *Epilepsia*—Cuando uno es testigo, y lo hemos sido muchas veces, de un acceso de epilepsia de Guignard, apenas puede creer que las simule; tanta verdad hay en la manera como reproduce los fenómenos de esta enfermedad. Es necesario que haya observado á los epilépticos con grande ahinco para imitarlos tan perfectamente. Se echa de espaldas al suelo, se revuelca, se contornea, se hiere fuertemente, esconde los globos de los ojos en sus órbitas; su cara se pone lívida y agitada, con movimientos convulsivos.

La boca se le llena de espuma, la lengua sobrepasa las arcadas dentarias y parece apretada entre ellas, los puños cerrados con fuerza, y los pulgares retraidos háeia la palma de la mano. Asombra verle luego, despues de la crisis, tan tranquilo y tan vuelto á su estado natural. Apesar de la frecuencia y violencia de esas crisis, jamás se hace daño. No se le encuentra ninguna lesion, ninguna de esas cicatrices que tan á menudo se hallan en los infelices afectados de una enfermedad. La lengua está intacta; ni lleva la impresion de los dientes, ni ofrece tampoco ninguna cicatriz, por la cual se conozca alguna vez haya sido cortada ó rasgada. Hemos visto muchas veces en las cárceles á sujetos que simulaban tan perfectamente la epilepsia, que era muy dificil descubrir el fraude. Pensamos que Guinard es uno de esos, tanto mas, cuanto que sus accesos están ligados con otros padecimientos que desde luego declaramos ser falsos, y por lo mismo forma parte del mismo sistema de simulacion.

2º. *Tumor abdominal*—Dice Guinard que á consecuencia de un culatazo recibido en la boca del estómago en 1815, le ha salido en dicha parte un tumor que no ha desaparecido nunca, y enseña su vientre tumefacto. Esa tension del abdómen no ofrece los mismos caractéres, segun las circunstancias en las que se examina á Guignard. Si espera á que le visiten; *si está preparado*, la tumefaccion es considerable, y presenta los signos de una timpanitis; si al contrario, se le examina de improviso, se siente tan solo en el epigastrío un tumor duro, desigual, como si fuera un infarto escirroso.

Guignard ha adquirido una verdadera habilidad en el arte de la simulacion respecto de esa dolencia, y ha sido necesario luchar con astucia para descubrir la verdad. Asi es que cierto dia nos pusimos en observacion en un ventanillo hecho en la pared de la enfermeria de la cárcel y dispuesto de manera que pudiese verse todo lo de la sala sin ser vistos nosotros desde ella. Guignard se paseaba tranquilamente hablando con otro; el enfermero entró bajo el pretesto de su servicio, y aparentando que Guignard no podia

oirle, dijo que Mr. Olivier d'Angers estaba en el establecimiento y que iria probablemente á la enfermeria. Guignard se fué en seguida hácia su cama y se bebió todo lo que contenia su puchero de tisana, luego le notamos en sus lábios y cabeza movimientos simultáneos parecidos á los que acompaña una deglusion difícil y repetida. Al instante se le hinchó el epigastrio; se lo tentaba de cuando en cuando, le miraba entreabriendo su capote y camisa, para ver si la tumefaccion estaba al *punto*, y al fin se apoyó en el borde de la cama en la actitud de un hombre que sufre.

Le mandamos que pasase al cuarto del enfermero, sin que sospechase siquiera que hacia rato le estábamos observando. Le hicimos sentar, y con preguntas varias procuramos distraerle del verdadero objeto de nuestro exámen.

Al propio tiempo le obligamos á que estuviese hechado para delante, apoyando los antebrazos en los muslos. En esta actitud ejercimos con la mano una presion sostenida sobre el epigastrio, hablando con él, y no tardamos en sentir que la tumefaccion se aplanaba y desaparecia debajo de nuestra mano; pero sin producir sonidos ni erutos.

Le hemos examínado durmiendo, y hemos visto que su vientre está aplanado, flexible, flojo y que nada revela en él el menor tumor.

Segun las observaciones que hemos hecho, creemos que Guinard se vale de dos procederes, ya aislados, ya combinándolos, para remediar la tumefaccion del vientre.

Cuando se le coje de improviso, ó no tiene tiempo de prepararse completamente, produce en parte ese efecto, empujando las vísceras abdominales con el diafragma, al mismo tiempo que contrae fuertemente los mùsculos rectos del abdómen, que han adquirido en él gran desarrollo con la repeticion de esas contracciones forzadas. El otro medio consiste en la deglucion del aire, cuyo efecto se conoce por la distancia de la parte superior del vientre, que forma un tumor redondeado, elástico, sonoro á la percusion, con toda la forma y situacion del estómago. Al propio tiempo se le nota una contraccion contínua de los mùsculos, de la cara y de los lábios en particular, y un lagrimeo, resultante de los esfuerzos que incesantemente hace para efectuar la deglucion del aire. Este lagrimeo existe en todos los que, ya para hacer ensayos fisiológicos, ya para simular ejecutan movimientos de deglucion, necesarios para tragar aire.

Tambien hemos observado con el Doctor Bouvier en Guinard, la existencia de un hecho que nuestro hábil comprofesor había ya visto y explicado en una memoria publicada sobre este asunto; á caber que cuando el estómago está fuertemente distendido por el aire, se

perciben en el epigastrio latidos muy distintos, echándose el sujeto de espaldas. Son los latidos del corazon trasmitidos de la cara plena de este órgano á las paredes abdominales del estómago hinchado de aire; al paso que en el estado natural, la impulsion comunicada por el corazon á esa víscera, se debilita propagándose al través de su masa blanda, poco elástica y poco lejana de la pared muscular del abdómen. Es tambien muy verosimil que los latidos de la arteria celiaca concurran á determinar esos movimientos pulsativos que se perciben á la sazon en el epigastrio.

3º. *Hematemésis ó vómitos de sangre*—Las personas que han sido testigos de las crisis de Guignard, no están de acuerdo en sus declaracion sobre el hecho del vómito de sangre. Unos afirman que le han visto realmente vomitar este liquido; otros dicen que no vomita, sinó que vierte á su alrededor y encima de sus vestidos la sangre que lleva dentro de una botella. Y efectivamente se le ha encontrado un frasco que contenia sangre; mas él explica la presencia de este vaso, diciendo que, expuesto á ponerse malo, se provee siempre de un frasco que contiene un licor espirituoso, del cual bebe algun sorbo cuando se siente próximo á desfallecer; y que como á menudo le coje el vómito bruscamente, una parte de la sangre que vomita penetra en la botella que tiene en la boca. Esta explicacion es especiosa; porque es cierto que la botella ó el frasco no contiene mas que sangre, y es uno de los instrumentos de su superchería.

Nosotros que hemos sido varias veces testigos de las crisis de Guignard estamos ciertos que vomita realmente sangre, y que procede del estómago. Mas ¿cómo se halla la sangre en este órgano? Tal es la cuestion que hay que esclarecer. ¿Es el resultado de alguna exhalacion morbosa, de alguna lesion orgánica? Mas una enfermedad que fuese acompañada de tan frecuentes vómitos de sangre, seria de la mayor gravedad, y esa dura hacen veinticinco años. Guignard no tiene calentura, come, bebe, duerme y digiere perfectamente y no está delgado. ¿Es posible admitir en semejante circunstancias la existencia de una hematemésis? No vacilamos en responder que no. Es positivo que hay en eso un estratagema.

Guinard, bebe, traga sangre, la que conserva momentáneamente en su estómago para echarla en seguida por vómitos, cuya ejecucion le ha hecho fácil el hábito. Ha podido procurarse sangre de varios modos; pero un consumo tan repetido hubiese ocasionado gastos, despertado sospechas; él ha adoptado un medio mas económicó y mas seguro: Se basta á si mismo; saca de su propio cuerpo la materia de su explotacion.

¿Como podia explicarse de otra manera la innumerable cantidad de sangrias que se le han hecho en ambos brazos? Todas sus manos

están, como se dice vulgarmente, cosidas y deformes; hemos procurado contar esas cicatrices; mas es imposible conseguirlo: son tan numerosas, que se tocan, se cruzan, se resuelven y confunden Es cierto que hay mas de ciento en cada brazo. Nótase tambien que son grandes, irregulares y denotan un operador poco diestro. Guinard no da esplicacion plausible sobre el orígen de todas esas cicatrices. Verdad es que díce que le han sangrado muchas veces diferentes médicos; pero cuando se le pregunta por los nombres de estos, ó se le hace citar fechas, en especial respecto de las mas notables sobre las venas radicales y cubitales, guarda silencio.

Cuando llegó á la cárcel tenia aun dos cicatrices rojas ó violáceas que no podian datar mas que de uno ó dos meses. No podia haber olvidado todavia el nombre del mèdico que se las hizo, pues bien solo puede referir cuatro de ellas á un cirujano de la calle de Vendome, cuyo nombre ignora; respecto de las demás no dá ninguna explicacion. Para justificar tan gran número de cicatrices, dice que es muy difícil sangrarle, que en él las venas ruedan, y que el sangrador se ve obligado de picarle muchas veces.

Con el fin de probar lo que afirma, imitó cierto dia sobre su brazo la maniobra operatoria de la sangria, y del modo como lo hizo, comprendimos que mas de una vez habia manejado el mismo la lanceta.

Desde su permanencia en la cárcel, los vómitos se han renovado; pero no se ha sangrado, no se ha querido comprometer. ¿Cómo se ha procurado, pues, sangre? Tambien lo hemos descubierto.

Muchas veces se había notado que permanecía por largo tiempo solo en el lugar comun, y se habia encontrado sangre en el sitio que ocupaba; tambien se le habia notado delante de su camisa, y precisamente en esos dias vomitaba sangre. El enfermero que le vigilava nos dijo un día: Guignard ha hecho sus preparativos; no tardará en tener una crisis, y en efecto, la prediccion se cumplió durante nuestra visita.

El día 10 de Junio haciéndole desnudar delante de nosotros de improviso, cayó de su camisa un pedazo de sarmiento seco de 12 centímetros de largo, hendido por uno de sus extremos en muchas lengüetas, y por el otro groseramente cortado como una pluma de escribir, estaba todo manchado de sangre, y aun tenía adherído un coágulo seco y negro. ¿Para que os sirve, le dijimos, esa especie de mechera? Para nada; repuso Guignard con la expresion de un profundo disgusto; no se de donde viene eso. No pudimos obtener de él mas explicacion. Mas como se le había visto introducirse en las narices un cuerpo extraño, no vacilamos en pensar que se servia de ese instrumento para escoriarse el interior de las fosas nasales, y que así se provocaba un flujo de sangre, la que con movimientos repetidos de aspiracion y deglucion se hacía penetrar en el estómago.

Tal es la explicacion que puede darse á los vómitos de sangre que ha tenido desde que se le ha preso.

Como complemento á esta parte de nuestro dictámen es necesario que demos á conocer el resultado de una visita hecha en el domicilio de Guinard, la cual practicó uno de los infrascritos el 21 de Junio. Desde que le prendieron había insistido en ocultar su domicilio; mas las investigaciones de la policía hicieron descubrir que habitaba un gabinete de una casa de pupilos de la calle de San Nicolás *du Chardeneret*. Siendo conducido á la cárcel ha cesado de negar que allí habitase cuando fué preso. La huéspeda declaró que, no habiendo vuelto ese huésped ó inquilino el 26 de Marzo y dias siguientes, había recojido todo lo que tenía en la habitacion donde vivía, y que le habia reunido en un paquete que presentó. Consistian los efectos de ese paquete en tres chalecos, algunos pañuelos del cuello, una gran cantidad de trapos y todo manchado de sangre. Una botella, tapada con un tapon de trapo, contenía un líquido descompuesto, en el cual el análisis quimico demostró los elementos de la sangre. Entre los trapos se encontraron dos ó tres tapones de lienzo, igualmente ensangrentados y que claramente habian servido para frascos de un cuello mas estrecho que el de una botella ordinaria. Por último había tres vendas tambien teñidas de sangre. Las mas minuciosas investigaciones no pudieron dar con lanceta alguna.

¿A qué tanto disimulo, á que ocultar hasta el fin su último domicilio, á que negar que los efectos encontrados en él le pertenecían? Es que Guignard comprendía bien que esos trapos, esas vendas manchadas de sangre, esa botella que contenía algo de ese líquido, esos tapones de lienzo de diferentes tamaños, eran otras tantas piezas de conviccion que venían á confirmar las demás pruebas de sus artimañas, y cuyo desenvolvimiento acababa de descubrirle.

Hemos tardado tanto en dar este dictámen, por que, persistiendo Guignard en sus negativas y maulerías, debíamos por nuestra parte, para establecer bien nuestra conviccion, perseverar en nuestras investigaciones, y teníamos que luchar con una parte fuerte, porque es hábil y ha conseguido engañar á un gran número de médicos. Los vestigios de multiplicadas aplicaciones de sanguijuela en el epigastrio, las cicatrices de numerosas escarificaciones que se le notan, lo atestiguan demasiado. Uno de nosotros fué el objeto de sus bellaquerías la primera vez que se arrestó en 1828. Mientras se estaba instruyendo el proceso mismo actual, Guignard ha dado una prueba de su habilidad. Segun su costumbre, tenía siempre un ataque en ocasiones importantes. El 30 de Agosto último, conducido á la presencia del Juez de instruccion, y en el momento que él entraba en el gabinete de este funcionario, le acometió una de sus habi-

tuales crisis, seguidas de vómitos de sangre. El Juez mandó que lo viese un alumno interno del Hotel Dieu, y le diera los auxilios que considerase necesarios, previniéndole, sin embargo, que los accidentes de que se hacía cargo, podian ser simulados, y hasta constituía esa sospecha el motivo de su arresto. Aquel jóven aunque hábil y además advertido, cayó en el lazo: afirmó en una declaracion que Guignard tenía un tumor enorme ó canceroso en el estómago, y despues de tratar largamente su diagnóstico, terminó diciendo que los accidentes del prevenido eran reales y verdaderos, que eran de la mayor gravedad y que no tardaría en producir la muerte.

De todo lo que precede concluimos, que la epilepsia, el tumór abdominal y la humatémesis de que pretende estar acometido Guignard, no existen realmente, no son mas que enfermedades simuladas—Jacquemin Olivier d'Angers. (1)

Número 29—Oftalmía provocada.

Dijeron: *Que etc.:, para reconocer à N. N., y declarar si la oftalmía que presenta es una enfermedad debida á las causas naturales de la misma, ó á algun medio artificial que la haya provocado y la sostenga.*

Que, reconocido dicho Señor, N. N. ofrece realmente una inflamacion de la conjuntiva palpebral y ocular, bastante intensa, pero de carácter franco y puramente inflamatorio. Presenta en efecto, un color rojo vivo, tirando un poco al amarillo, con algunos puntos violados. Distínguese una multitud de vasitos sanguíneos; gruesos, violado, entrecruzados de muchas maneras, móviles y fáciles de desalojar, tanto mas pequeños cuanto mas cerca se les vé de la cornea, á una línea de la cual se terminan en general, pero hay algunos que hasta avanzan hácia la misma membrana, prueba de la intensidad del mal. Distinguese en algunos puntos el color blanco de la esclerótica. Hay bastante secrecion mucosa que durante la noche se concreta en las pestañas, y se las pega; pero de día corre por las mejillas, límpida y trasparente, poniéndolas exematosas. Se queja de dolor agudo al menor movimiento de los párpados, como si tuviese arena dentro del ojo, la vision seguida no están perturbada.

N. N. vé perfectamente los objetos.

---

(1) En virtud de este informe, Guignard fué condenado por el tribunal correccional, con fecha 21 de Agosto de 1840, á un año de prision, y espirada la pena á la reclusion en un hospicio de mendicidad. En Enero de 1841, Guignard estaba perfectamente bueno, y no había vuelto á tener crisis.

Que no pudiendo dudar de la realidad del mal, se ha sometido á N. N. á la observacion y á un plan curativo sencillo, sin que la enfermedad acabase de ceder del todo, encontrándose la exacerbada casi todas las mañanas, á pesar de haber tomado casi todas las precauciones para impedir que pudiese echar mano de cualquier causa irritante que aplicase á los ojos. Mas sospechando que, á pesar de esas precauciones, se valía de algun medio artificial para sostenerse la oftalmía, le hicieron vigilar de dia y de noche, y el enfermero notó que N. N. ocultaba la cabeza dentro de las sábanas de su cama. Con este motivo le sorprendieron una noche en esta actitud, y notaron que tenía la camisa mojada, el olor orinoso que arrojaba les dió á comprender que el pretendido oftálmico se meaba la camisa, retorcía su cabo, y se la pasaba y reposaba entre los párpados y el globo del ojo, urgando luego con los dedos hasta que exasperaba el estado inflamatorio de la conjuntiva.

Que, visto lo dicho, le ataron los brazos, impidiendo que se pudiese urgar los ojos, ni aplicar nada, y á los pocos dias de haber tomado estas precauciones y de someter al mas sencillo plan curativo, la oftalmía ha ido cediendo rápidamente, y en el momento de estender esta declaracion N. N. está perfectamente curado.

Que de todo lo que preceden deducen:

1°. Que la oftalmía de N. N. es real y positiva, de carácter puramente inflamatorio.

2°. Que se la había provocado con algun cuerpo estraño ó sustancia irritante y que asi se la sostenia.

3°. Que es por lo tanto una enfermedad provocada ò simulada por provocacion.

Que es cuanto etc.

Número 30—Enfermedad disimulada.

Dijeron: Que etc.; *para examinar si N. N., ama de cría, padece de una enfermedad contagiosa, y que fecha tiene esta enfermedad; y si ha podido comunicarla al niño que ha criado.*

Examinada la N. N. han visto que era de treinta años, constitucion bastante buena, temperamento sanguíneo flemático, estado casada, y ama de cria hace algunos años. Su último parto data de cuatro meses; su leche no tiene malas condiciones; pero es poco abundante. En el pezon derecho tiene algunas grietas con aspecto herpético, y, en la base, comprendiendo la parte inferior de la auréola hácia el lado interno, se le nota una úlcera de una pulgada de diámetro, redondeada de fondo agrisado, y bordes poco duros, pero cortados perpendicularmente.

En sus órganos genitales se presenta un flujo vaginal amarillento, que mancha y acartona la camisa, es bastante copioso, y le escoria la vulva. En la parte inferior de esta abertura, ni el espacio correspondiente á la fosa navicular, que no existe, hay algunas vegetaciones.

La inoculacion practicada en la parte superior é interior de los mùslos de la N. N. no ha tenido consecuencias especiales ni respecto de las úlceras de la mama, ni respecto del flujo.

Además se le notan en los pequeños lábios vestigios de chancros cicatrizados, con algun endurecimiento todavia.

La N. N. explica la úlcera, diciendo que cuando vino de su país, (hace de eso un mes), trajo consigo un perrito para darle la teta y que este animal le escorió el pecho, resultándole la úlcera, y habiendo dado de mamar al niño N. N., se le exacerbó tanto mas: cuanto que crée que el niño estaba malo, que tiene muchos humores y que esta le pegó algun mal.

El flujo de la vagina, dice que es todavia el loquial, que no le ha cesado desde que parió, y que le sucede en todos los partos, los loquios le duran algunas veces en calidad de flores blancas, y que tanto el flujo, como el ejercicio que hace, le ha producido las vegetaciones.

Examinado el niño, se le ha observado una afeccion cutánea de aspecto herpético, con aftas en toda la boca. De ninguna de ellas inoculada en el muslo del propio niño, ha resultado nada.

Que faltos de los antecedentes relativos á la N. N., tienen que referirse exclusivamente á su estado actual y en virtud de él deducen:

1º Que la afeccion del niño parece ser herpética.

2º Que, en cuanto á las aftas, pueden haber sido producidas por el pus de la ùlcera del pecho del ama de cria, que ha podido obrar como agente irritante, pero sin afeccion especifica ó virulenta.

3º Que la úlcera de la mama de N. N., tiene mas fecha de lo que ella dice, y no es probable que reconozca por orígen la accion de la boca del perro, ni el roce de los vestidos en el viaje que hizo la N. N. desde su tierra á Madrid.

4º Que los caractéres de la úlcera indican una afeccion mas bien constitucional, de caracter sospechoso ó venéreo.

5º Que el flujo vaginal no es loquial, esas flores blancas mas bien tienen todo el exterior de un flujo venéreo igualmente que las vegetaciones.

6º Que hay vestigios de chancros cicatrizados.

7º Que la N. N., ó ignora la naturaleza de su mal, ó le disimula.

Que es cuanto, etc.

Número 31—Comprobacion de la existencia de una perturbacion mental negada.

« Los médicos abajo firmados en virtud de un auto del Tribunal Civil de primera instancia del Departamento de Sena, de fecha 21 de Julio de 1859, que ordena antes de fallar: *que la jóven N... sea visitada, al efecto de comprobar su estado mental; que los citados peritos se enteren de todos los documentos que consideren necesarios, hagan todas las preguntas y tomen todos los informes que estimen convenientes, y estiendan de todo ello declaracion con su dictámen motivado, para en su vista, decidir lo que tuviere lugar.*

Despues de haber prestado juramento en manos del Sr. Presidente del Tribunal Civil; y de haber tomado conocimiento de los documentos siguientes: 1º Fallo del Tribunal Civil del 46 de Abril de 1850; 3º Interrogatorio de la señorita N.... del 24 de Mayo de 1859; 4º Certificado del Dr. Duvivier, del 8 de Julio de 1859; 5º Certificado de los Sres B.. y D.. inquilinos de la casa habitada por la señorita N..; 6º Fallo del 24 de Diciembre de 1844 que declara incapacitado al Sr. N.. padre de la mencionada señorita; y despues de haber visitado é interrogado á la señorita N..., el 17 de Diciembre de 1859 en la habitacion que ocupa en compañia de su madre; han redactado este informe, en vista de apreciar el estado mental de la senorita N... y de expresar su opinion sobre las medidas que conviene tomar para proteger los intereses de esta señorita, de su familia y de la sociedad.

De los documentos antes enumerados resulta:

1º Que el padre de la señorita N... fué declarado incapacitado, por causa de enagenacion mental.

2º Que la señorita N...,de inteligencia muy limitada, comenzó á ofrecer sintomas caracterizados de enagenacion mental, hará cosa de ocho años, y á manifestar ideas de suicidio, que la impelieron á una primera tentativa de asfixia por el carbon, en la primavera del año 1851;

3º Que en dicha época la señorita N. fué colocada en la casa de salud de los Dres. Falret y Voisin en Vauves, segun los consejos y por un certificado del Dr. Duvivier y que fué sacada de dicho establecimiento, algunos dias despues, por su madre, prematuramente y á pesar de los consejos de los Dres. Duvivier Falret y Voisin;

4º Que desde aquella época, ha procurado varias veces atentar contra su vida, por el mismo medio, y que el trastorno de su razon la ha arrastrado frecuentemente á actos de cólera y de arrebato, acompañados de llanto y de gritos, en cuyas circunstancias injuria y hasta golpea á su madre;

5º Que el conocimiento personal que de estos hechos tenian los

miembros del consejo de familia les ha inducido á emitír, unánimemente, el parecer de que habria lugar á la interdiccion de la señorita N... en 24 de Mayo de 1859, no ha hecho resultar síntoma alguno positivo de enagenacion mental. Sin embargo, resulta de él; 1º que la señorita N...., á propósito de este interrogatorio, se ha entregado á manifestaciones de terror, de pesar, de quejas, y de recriminaciones contra su madre, las que parecen poco compatibles con el estado de razon; 2º que ha acusado á su madre de que nunca ha tenido en ella confianza y la ha tratado siempre como una niña de doce años; y á la familia de su madre de haber aconsejado y movido siempre á su madre contra ella; 3º que no ha podido dar la menor cuenta del estado de su fortuna y de sus derechos á la herencia de su padre.

En la visita que hemos hecho á la señorita N... en presencia de su madre, hemos observado los hechos siguientes: la señorita N. de edad de treinta y dos años, ofrece apariencias de buena salud; tiene la cabeza pequeña y de fisonomia poco expresiva. Se ha mostrado poco inteligente. Se ha mostrado muy contrariada por nuestra visita y muy poco dispuesta á entrar en relacion con nosotros; despues de haber intentado salir de casa, y de haber cedido, no sin dificultad á la invitacion, que le ha sido hecha por su madre y por nosotros para que no se saliese, ha querido retirarse á su cuarto, siendo preciso insistir con enérgico tono para decidirla á que permaneciese en la habitacion donde nos encontrábamos. Y despues de una escena larguísima de llantos, sollozos y recriminaciones violentamente dirígidas contra su madre, apaciguada un poco ha consentido en contestarnos.

En medio de sus quejas y de sus recriminaciones, en las que se repetia sin cesar y con vehemencia, dirigièndose á su madre estas palabras: «¿Que te he hecho para que me obligues á esto?» ha insistido en que su madre ha dejado de amarla, desde hacia cuatro años, por influjo de su tia.

A las preguntas sobre diferentes asuntos, que la hemos dirigido, hé aquí sumariamente lo que nos ha contestado, no sin usar de reticencias, ni sin interrumpirse para volver á llorar y á reprochar á su madre el haberla entregado de tal modo á unos desconocidos, sin advertirla antes.

Declara que no se halla enferma y que no necesita médico, por lo demás, ya tiene uno de su confianza. Cada cual tiene su médico ¿por qué no ha de tenerlo ella?

Despues de muchas instancias, se decide al fin á constar algo relativamente á su salud. Reconoce que sufre, cada vez que efectùa una evacuacion alvina.

Su sufrimiento consiste en que eso le quita el color del cuerpo

y le dá punzadas en las piernas y en la cabeza; sus digestiones son buenas; duerme bien; nada le perturba en su sueño; menstrua perfectamente; nada siente de extraordinario, á propósito de sus reglas.

Su madre ha dejado de amarla desde hace cuatro años. Por influjo de su tía, su madre quiere desembarazarse de ella y hacerla pasar por loca. Su madre le ha negado las diversiones que mas le agradaban; el teatro, por ejemplo.

Reconoce que tiene altercados con su madre; que su madre nunca le ha pegado. Vacila en confesar que ella misma se ha entregado á actos de violencia contra su madre.

Habiendo declarado la Señora N....que su hija en sus arrebatos de cólera, le tira frecuentemente á la cabeza con lo que tiene al alcance de su mano, que, por ejemplo; el domingo pasado la golpeó varias veces el rostro con su servilleta, la Señorita N....despues de haber negado el hecho muy positivamente, y luego débilmente acaba de decir: «Si lo hice fué á causa del pesar que tengo, y no con ánimo de hacer mal.»

No puede, ó no quiere explicarse sobre la causa de su pesar. Reconoce que ella fue la que no quiso casarse, cuando se le ofreció un pretendiente. No rechaza, mas que las otras, la idea del matrimonio. Niega positiva y obstinadamente la tentativa de suicidio por asfixia, cuyas circunstancías se le recuerdan.

Afirma que nada sabe realmente de sus intereses de fortuna, y á cuantas preguntas se le dirijen sobre la cifra de fortuna dejada por su padre, sobre la parte que le corresponde en la herencia, sobre la lejítima que recibió su hermano, sobre los recursos de que su madre dispone, contesta: «No lo sé».

Desde el momento en que manifestamos la intencion de terminar nuestro exámen, la Señorita N....se levanta bruscamente, y se retira á la habitacion contigua, donde la oimos hablar, algunos instantes, sola y en voz alta.

Del conjunto de estos hechos, los médicos abajo firmados concluyen:

1º. Que la Señorita N.... está atacada de locura hereditaria, crónica y muy probablemente incurable;

2º. Que es incapaz de administrar su persona y sus bienes;

3º. Que la inclinacion al suicidio y la disposicion á dar golpes que forman parte de su delirio, y actos de violencia contra su madre; hacen peligrosas las condiciones ordinarias de la vida para la Señorita N.....misma, y para las personas que viven con ella;

Y son de parecer que conviene colocar inmediatamente á la Señorita N......en una casa de salud especial á fin de procurarle los cuidados que su estado reclama y abtener con auxilio de una obser-

vacion continuada durante algun tiempo, datos ciertos sobre los caractéres de permanencia que, desde el presente, es posible atribuir al trastorno morboso de su razon».

Número 32—CONSULTA MÉDICO LEGAL SOBRE UN CASO DE DEMENCIA Ó DE IMBECILIDAD SUPUESTA—(Parchappe—Grisolle—Tardieu.)

Nombrados, por mandato del Tribunal Civil de primera Instancia del Departamento del Sena, con fecha 28 de Agosto de 1863, al efecto de investigar y de dar á conocer: si la señorita Estefania de S. C. se encuentra en un estado habitual, ya sea de demencia ya de imbecilidad, visitando á la señorita de S. C. tantas veces como crean necesario, ya en el sitío donde se halla actualmente, ya en otro cualquiera donde pasará á residir, y provocando y recogiendo toda clase de informes considerados útiles, y haciéndose exhibir todas las cartas, piezas y documentos que se han producido en la instancia; despues de haber prestado juramento ante el Presidente del Tribunal Civil, nos hemos enterado de los documentos siguientes: 1º Sentencias del Tribunal Civil, fechas 27 de Marzo y 28 de Agosto de 1863; 2º Interrogatorio del 4 de Mayo de 1863: 3º Varias cartas de la señorita S. C.

En apoyo de la demanda de interdiccion de la señorita Estefania de S. C. se han formulado las alegaciones siguientes:

Desde hace largo tiempo, la señorita Estefania de S. C. ha manifestado un espíritu incoherente y un carácter receloso y arrebatado; la edad, lejos de borrar estas disposiciones, la ha desarrollado, al contrario, hasta el extremo de que la señorita de S. C. ha llegado á no tener ya conciencia de sus actos; desde 1858, estas disposiciones han tomado un carácter inquietante; à partir de entonces Estefania no ha guardado ya el mas mínimo respeto hácia su madre, rechazado sus consejos y sus mas prudentes observaciones, con injurias groseras, y hasta á veces, con vias de hecho. En Marzo de 1859, Estefanía, á peticion suya, entró de pensionista en el convento de las señoras del Sacré Coeur, de Orleans; mas, apenas llegado á él, solicitó de su madre que la sacase de allí por cartas incesantes, en que se traslucia la incoherencia de sus ideas. Apénas transcurridos quince dias, vióse precisada la Señora de S. C. á admitirla de nuevo en su casa.

Casi inmediatamente despues de su regreso, la desdichada Señorita cayó, no solamente en sus primeros extravios, sinó en otros todavía mas graves. La incoherencia de las ideas, la falta de raciocinio aumentaron visiblemente.

Al mismo tiempo, los arrebatos contra su madre adquirieron sucesivamente las proporciones de un verdadero ódio, que se extendia á todas cuantas personas no aprobaban su conducta, á la mayoria de los domésticos, á las institutrices y hasta el venerable eclesiástico octogenario que tenia à su cargo el curato de Gretz. Por el contrario, bastaba lisongearla, para obtener sobre ella un dominio absoluto. Así, pues, habiéndole manifestado un doméstico cierta aprobacion, perdió Estefania toda reserva con este, hurtaba vino para dárselo y buscaba ocasiones para conservar con él, por manera que la señora de S. C. se vió precisada á despedir dicho doméstico en el mes de Junio de 1862.

Tal medida solo sirvió para aumentar la sobreexitacion de Estefania, quien reclamó à gritos que volvieran á tomar el criado en cuestion. A partir de entonces, la conducta de Estefanía denotò una verdadera insanidad de espíritu; negóse á comer en la mesa, hasta tanto que no se llamase al criado despedido; apesar de las prohibiciones y de la vigilancia de su madre, continuó conversando con él por encima de las tapias del parque; redobló en las mas espontáneas injurias contra su madre y todos sus servidores; entró frecuentemente en arrebatos furiosos, en los cuales, un dia, destrozó su reloj, pisoteàndolo, otro dia, porcelanas, sus pendientes, y otro, una làmpara de su madre, en otra ocasion persiguió á esta, dándole puñetazos en la espalda y á veces llegaba su demencia hasta amenazarla con huir de casa para dar un escándalo que alcanzase à toda la familia. Estas escenas se han repetido casi diariamente ante numerosos testigos, desde el mes de Agosto último. Todo lo soportaba la condesa de S. C. para salvar á su desdichada hija, mas ésta excitada mas y mas por gentes que llevaban evidentemente el objeto de despojarla, puso el colmo á su demencia abandonando clandestinamente la mansion de su madre para venir á Paris, donde su morada no fué descubierta sinó ocho dias despues de su partida.

Estefanía, asistida por el antiguo criado y por gentes de éste conocidas, se habia instalado en una habitacion de la calle de Vintirnille, número 9, piso 4°. Un acto tal, que comprobaba de una manera tan funesta el desórden de espíritu de Estefania, imponía á su madre la obligacion cruel de recurrir á los últimos medios reservados por la ley. Despues de haber tomado las medidas necesarias para hacer examinar á su hija por uno de los médicos especiales mas autorizados, el doctor Lasegue, y de haber recibido de este médico la certificacion del extremo debilitamiento de espíritu, de la falta casi absoluta de sentido moral y de direccion en Estefanía, la Señora de S. C. la hizo trasladar en 21 de Marzo de 1863, al manicomio de Ibry-sur-seine.

Sobre la exposicion de estos hechos, reproducidos en el acta de

deliberacion del consejo de familia, este consejo, considerando que de la precedente exposicion resulta que la Señorita de S. C. adolece de debilidad de espiritu, demostrada perfectamente por los hechos referidos en la exposicion y atestiguada, por otra parte, por el informe del doctor Lasegue, encargado, por su familia, de examinarla, y que, en tal posicion, ha lugar á pronunciar una interdiccion, ha dicho y declarado, en fecha de 25 de Abril de 1864, que opina unánimemente, que ha lugar, por el Tribunal, á pronunciar la interdiccion de la Señoríta de S. C.

Las respuestas de la Señorita de S. C. á las preguntas que se le han dirijido en el interrogatorio de 4 de Mayo de 1863, no llevan, en manera alguna, el carácter de la debilidad intelectual, ni de una perturbacion morbosa de la razon.

Perfectamente coherentes y pertinentes, estas respuestas prueban que la Señorita de S. C., comprendia muy exacta y completamente el sentido y el alcance de las preguntas, á menudo delicadísimas, que se le hacian, y de las respuestas, á menudo embarazosas, que se veía inducida á dar.

Estas respuestas á la vez que confirmando en el fondo la mayoría de los hechos alegados en la demanda de interdiccion, presentan estos hechos bajo un aspecto, muy diferente, y tienden á quitarles, ya que no todo carácter de error ó falta de conducta, cuando menos todo carácter de actos dependientes de una perturbacion actual y morbosa.

A esta pregunta. «¿Porqué había huido del hogar paterno?» Contesta: Por que mi madre se ha portado muy mal conmigo; cediendo á las instigaciones de la mujer Manceau, ha llegado hasta el extremo de privarme de alimentos y de hacerme zurrar por esta mujer, y últimamente por el jardinero.»

A esta otra: «¿No habeis abandonado la casa de vuestra señora madre, bajo la influencia de una pasion que no estaba á la altura, ni de vuestra posicion social, ni de la educacion que habeis recibido?» Contesta: «No fué este el motivo, por cuanto si hubiese existido, ya habria salido de casa al mismo tiempo que el criado quien partió en el mes de Junio, y yo no me ausenté hasta el 3 de Marzo. La verdadera causa de mi partida fué, lo repito, la debilidad que tenía mi madre para con esa mujer Marceau que he nombrado ya. Yo habia cumplido mis veintiun años, y era muy dueña de hacer lo que tuviese por conveniente. Antes de tomar esta resolucion me armé de una gran dósis de paciencia. La cuestion de intereses es la única que me ha decidido, en vista de negarse mi madre á aceptar un arreglo que le propuse, tocante á la sucesion de mi padre. Tenia yo tan pocas relaciones como el mencionado doméstico, que hasta fuí solicitada en matrimonio por un jóven con

quien tuve intencion de casarme, y si no lo hice, fué por concejo del Señor Joson, notario. Mejor hubiera hecho llevando adelante mi idea. Mi madre dice á cuantos quieren oirla, que estoy loca desde hace muchos años. Con este pretexto me ha hecho encerrar.»

Todas las demás respuestas de la Señorita de S. C. en el acta del interrogatorio ofrecen la misma lucidez.

En el fondo, por lo que atañe á sus relaciones con el cochero Remy, niega que hayan tenido el carácter que se les ha atribuido; no alquiló una habitacion en su nombre, y si durmió en ella dos noches, fué en cuarto aparte, reconoce que salió de paseo con él, una ó dos veses al anochecer; niega haberle dado dinero alguna vez. Remy, estaba casado. Si hubiera tenido con él alguna vez, en casa de su madre, las relaciones que se le han atribuido ¿por qué su madre no lo despidió mas pronto?

Al presentarle dos cartas escrítas por ella á Remy, y al pedirle que se explique relativamente á la realidad del sentimiento que se refleja en estas cartas, la Señorita de S. C. guarda el mas profundo silencio:

El acta del interrogatorio añade, sobre este punto:

Sin embargo, á nuestra insistencia, confiesa que *experimenta* la verdad del sentimiento que le reprochamos haber sentido por un criado.

De una manera menos plausible explica el empleo que ha hecho de la suma de 1000 francos, que pidió prestado antes de abandonar la mansion paternal. Reconoce que ha tenido arranques de vivacidad, que destrozó su reloj y una lámpara; mas pretende que fué excitada por su madre, la cual, por su parte, se ha dejado llevar á muy pocos arrebatos. Declara que nunca han existido simpatías entre su madre y ella. Presenta á su madre como dominada por la mujer Manceau. Siente algun remordimiento por las faltas que ha podido cometer con respecto á su madre, pero estas faltas eran provocadas. Si la mujer Manceau saliese de la casa de su madre, Estefanía consentiría en probar á vivir en el castillo, á condicion que le diesen una camarera enteramente á su servicio y de que colocase su dinero á su nombre.

Atribuye el proyecto que se ha formado de declararla incapacitada, á su insistencia para obtener el arreglo de la cuestion de intereses que existe entre su madre y ella, relativamente á sus derechos sobre la herencia de su padre.

Afirma que se encuentra bien de salud y que llena sus deberes religiosos. «Recito mis oraciones, dice, mañana y noche, y nunca dejo de asistir á misa. Tengo tambien costumbre de confesarme, y si este año no he cumplido con la Pascua, ha sido por que no me hallaba libre.»

Las cartas de la Señorita de S. C. que acompañan al expediente, las cuales no todas tienen una fecha cierta, que han sido escritas en diversas épocas de 1859 ó 1861 á 1863, no atestiguan por su forma y su fondo, que el desarrollo de la inteligencia en la Señorita de S. C.; es positivamente exclusivo de la imbecilidad en un grado cualquiera. Generalmente correctas bajo el punto de vista de la gramática y de la ortografía, nada contiene que denote una perturbacion morbosa de la inteligencia. Escritas las mas en circunstancias críticas de la vida, llevan generalmente, el sello de sentimientos apasionados y contienen habitualmente, quejas, recriminaciones, acusaciones que expresan irritacíon y amargura, y que no parecen exentos de exageracion, ni de injusticias. Conviene notar, no obstante que en estas cartas, no se encuentra alguna de esas expresiones injuriosas, groseras y molestas, que, segun las alegaciones de la demanda de interdiccion, habrian figurado habitualmente en el lenguaje de la Señorita de S. C. Por lo que respecta á su fondo, dichas cartas ofrecen mucha analojía con las explicaciones dadas por la Señorita de S. C. sobre sus sentimientos y conducta, en el interrogatorio de 4 de Mayo de 1863. Lo mismo ocurre en una nota escrita por la Señorita Estefanía, en 10 de Setiembre de 1862, y que viene à ser el el resúmen de sus apreciaciones sobre su situacion en la habitacion de su madre, en el Castillo de Vignolles.

Acusa á su madre de que se deje dominar por aduladores, especialmente por la mujer Manceau, de que carezca de afecto y de induljencia para ella, de que la provoque á los actos á que la dispone su carácter irritable y arrebatado, que confiesa como una causa de sus propias faltas, de que acoja todas las acusaciones que se dirijen contra su hija y que infieren ataques á su honra, de que acredite estas acusaciones, yá sea propagándolas en la familia, yá dándoles como motivo de medidas tomadas para oponer obstáculos á los desórdenes de conducta que se le reprochan injustamente, y finalmente, de que intente hacerla pasar por loca.

La carta escrita por la Señorita de S. C. en 7 de Setiembre de 1861, al cura de Gretz es muy comedida, en el fondo y en la forma, y atestigua, por si sola, el desarrollo y la integridad de inteligencia en la Señorita Estefanía, en el momento en que la escribía.

La carta sin fecha dirijida al mismo eclesiástico, es ciertamente posterior, y parece haber sido escrita en el momento en que la Señorita de S. C. se decidió à alejarse de la mansion de su madre.

« Salgo uno de estos dias para mi casa á fin de ver si alcanzo
« una buena reputacion. Por cuanto, despues de todos los chismes,
« hablillas é invenciones imaginarias que, en realidad, solo nacen
« de envidia, no puedo permanecer mas aquí.....»

Se queja de que el señor cura no haya desempeñado el papel que

de derecho le atañía, y de que no se haya abstenido de asociarse con los que la han perjudicado:

«Debía haber procurado obtener, antes que mi madre despi-
«diese á su criado, mas por mi interés, que por el suyo. Así al me-
«nos no me hubiera visto yo difamada en las tabernas. Mi repu-
«tacion no se habría perdido enteramente. Tal vez hoy me vería casada......»

En lo que conviene a sus sentimientos para con su madre, dice en esta carta:

«Lo repito y lo sostengo, y hasta lo juro; á no ser mi madre tan
«débil, podría vivirse aquí tranquilamente. Yo misma cambiaría mi
«manera de obrar, sería amable con todo el mundo, y hasta jovial.»

Las cartas escritas por la Señorita de S. C. desde el convento, donde habia sido colocada por su madre, á su camarera Palmira, versan sobre el mismo asunto, quejas contra los aduladores que la sirven y la calumnian, contra la debilidad de su madre, que les dá oidos, les crée y se deja dirijir por ellos, expresion apasionada de pena y de resentimiento á propósito de la pérdida de su reputacion y de la imputacion de locura. Los mismos agravios y las mismas quejas reproducen las cartas dirijidas directamente á su madre. Estas cartas respiran apasionada irritacion, mas no ofrecen huella alguna de delirio.

La del 30 de Agosto de 1862 comienza así:

«Madre:

«Vuestra manera de obrar para conmigo me sorprende en alto
«grado. ¿Qué he hecho yo, para que me prohibais volver á entrar
«en vuestra casa? ¿quereis que muera de pesar?

«Tengo, tal vez, muchos defectos, y muy mala cabeza; sin em-
«bargo no estoy loca.....

..........La Señorita de Chabaunes dice que se murmura mucho en el pueblo, desde mi partida. ¿Os es, pues, indiferente, que mi honór y mi porvenir se pierdan enteramente?......

«............Si dais crédito á todo cuanto me habeis dicho, es
«que he dejado ya de ser vuestra hija.......

«Quereis que la Señora Manceau venga á buscarme el Sábado próximo, para asistir á la distribucion de premios á las niñas, y así hacer callar á las malas lenguas, tanto en mi propio interés, como en el vuestro y en de toda la familia?»

Las dos cartas dirijidas por la Señorita de S. C. á su madre desde el manicomio de Ivry, en 1863, tienen los mismos caractéres de ódio contra la mujer Manceau, de resentimiento contra las personas que la acusan cerca de su madre y que infieren ataque á su reputacion, de irritacion y de recriminacion contra su madre, que cree verdaderas sus acusaciones, que le dirije reproches inmereci-

dos y que quiere hacerle pasar por loca, incapacitarla, y destruir su honra y reputacion.

Finalmente, el borrador de carta, sin fecha y sin firma, á que se alude en el interrogatorio y que estaba destinada á un pariente del criado Remy, por sentido general y varias expresiones de ternura que contiene, implica la existencia de una relacion de amor con este criado, mas no ofrece indicio alguno de debilitamiento ó de trastorno morboso de la razon. La Señorita de S. C. despues de haberse ahusentado del castillo de Vignolles en 8 de Marzo de 1863, se ha instalado en Paris, calle de *Vintimilles*, ha sido arrastrada á peticion de su familia, transferida á la prefectura de policia, interrogada por el profesor Lasègue y trasladada en 31 de Marzo al manicomio de Ivry. Despues de haber pasado algunos meses en este establecimiento, sin ofrecer signos evidentes de delirio, la Señorita de S. C. ha aprovechado el permiso que le dió su madre de salir á visitar sus parientes, para urdir una intriga con una persona que la pretendía en matrimonio, intriga cuyo resultado fué una fuga á Bélgica con esta persona y una cohabitacion prolongada por varias semanas (hasta la época en que la Señorita de S. C. ha sido reintegrada en el manicomio de Ivry) cohabitacion que probablemente ha tenido por efecto de la preñez.

En estas condiciones la demanda de interdiccion, comenzada antes de dicho incidente, ha seguido su curso, y entonces ha llegado el caso de desempeñar la mision que nos había sido confiada desde el mes de Agosto de 1863.

En el exámen que hemos hecho de la Señorita de S. C. en Ivry nos hemos inspirado en investigar, positiva y directamente, si en el momento de nuestra visita, era posible apreciar en sus manifestaciones mentales la prueba de la existencia actual en un estado de imbecilidad ó de locura. El resultado de nuestro exámen, bajo este doble punto de vista, ha sido negativo.

El alcance intelectual de la Señorita de S. C. no pasa, pero si llega al nivel de las inteligencias ordinarias. Hemos podido cerciorarnos de que, en todas las direcciones está especialmente en posesion de las nociones ordinarias sobre los derechos ó los deberes. En las preguntas delicadísimas que hemos tenido que dirijirle en lo referente á las acusaciones de que ha sido objeto, nos ha contestado en lenguaje mesurado, prudente, sin darnos en manera alguna, por sus palabras, la prueba de que careciese de los sentimientos de reserva y de pudor, que corresponden á su sexo y á su condicion. En las largas esplicaciones que hemos provocado sobre la mayoria de los hechos alegados en la demanda de interdiccion, y que nos ha ofrecido en cuanto al fondo y en cuanto á la forma, la mayor analogía con las respuestas del interrogatorio de 4 de Mayo

de 1863, nos ha sido imposible apreciar indicio alguno actual de perturbacion mórbida de la razon.

Estas explicaciones distan mucho de habernos demostrado que la conducta de la Señorita de S. C. haya sido irreprochable, ni que se haya hallado exenta de faltas para con su madre y las diversas personas con quienes haya estado en relacion, hayan carecido en època alguna de exageracion y de injusticia; pero tampoco nos ha permitido comprobar huella alguna de trastorno intelectual ó moral, con los caracteres de un efecto morboso.

Dichas esplicaciones nos han conducido á pensar que las faltas de conducta y de carácter de la Señorita de S. C. han sido mayores de lo que ella confiesa; pero de índole para convencernos de que tenia razon en defenderse contra la imputacion de la locura, que se pretendia pesar sobre estas faltas.

Apreciando, bajo el punto de vista de la demencia ò de la imbecilidad los diversos documentos que se nos han comunicado, y los hechos que han llegado á nuestro conocimiento y que se refieren á la vida pasada de la Señorita de S. C. nos hemos visto llevados á una conclusion semejante á la que hemos podido sacar de un exámen profundizado de su situacion mental actual, y teniendo en cuento á la vez todos estos datos, nos creemos con derecho de afirmar, en contestacion á la pregunta que se nos ha planteado por el Tribunal Civil del Sena, que la Señorita de S. C. no se encuentra en un estado habitual de demencia ni de imbecilidad.»

Número 33—CONSULTA MÉDICO LEGAL SOBRE UN CASO DE MANIA CRÓNICA. (Blanche, Donucé, Desmaisons y Tardieu.)

«Los mèdicos abajo firmados, reunidos el 4 de Agosto de 1864, en Burdeos, á peticion del Señor L.......... obrando como apoderado de su hija la Señora D. con objeto de dar su dictamen sobre el estado actual de su yerno el Señor S. D...... tanto bajo el punto de vista mental, como bajo el físico, y de ponerse de acuerdo sobre las medidas que convenga tomar en interés del enfermo y de sū familia, exponen los hechos siguientes:

De conformidad con el oficio de relacion del Señor Presidente del Tribunal Civil de Burdeos, de fecha 3 de Agosto de 1864, y cuatro horas de la tarde, y por respeto á los términos de dicho oficio, que expresan el deseo de que la consulta médica provocada por la Señora D.......se efectue con todos los miramientos posibles, dos de los consultantes, que han visitado ya al enfermo en otro tiempo y

que están muy al corriente do todos los hechos que le conciernen, se han abstenido de visitarle de nuevo y han declarado que se atendrán á las comprobaciones hechas por sus cólegas, salvo deliberar despues, en cumun, sobre la apreciacion de los hechos y sobre las medidas que pudieran ser oportuno prescribir; por consiguiente los doctores Tardíeu y Denucé se han trasladado solos á la residencia actual de la familia D........

Introducidos sin dificultad cerca del Señor D.......los dos médicos ante nombrados han sostenido una conservacion con él solo, durante mas de una hora, tanto en el parque y paseando á su lado como en la sala de billar que ha sido transformada por él en cuarto de habitacion.

El resultado de esta observacion atenta y prolongada puede resumirse como sigue:

El Señor S. D. no ha manifestado descontento alguno, ni la mas mínima impresion al presentársele dos visitantes, uno de los cuales le era completamente desconocido. Les ha recibido con firmeza, y se ha prestado á una conversacion y á un interrogatorio sostenido largo rato. Su actitud durante toda la entrevista, ha sido tranquila, sus respuestas, generalmente pertinentes, su memoria asaz fiel, al menos sobre los hechos mas salientes, como la fecha de su nacimiento de su hijo la duracion aproximada de su permanencia en la casa de salud y los principales hechos que precedieron á su ingreso ó han marcado su presencia, así como la época y las circunstancias de su salida.

Empero, tocante á ciertos puntos, ha sido fácil reconocer que el Señor F. D. está aun sujeto á concepciones delirantes y muy probablemente á alucinaciones. No se dá cuenta exacta de su situacion. Habla de la necesidad en que se ve de velar por sí mismo sus negocios y confiesa que ignora á quien está confiado su manejo. Interrogado sobre la marcha que seguiría si volviese á encargarse de su direccion, dice que se haría sucesivamente agricultor é ingeniero. Quéjase de su secuestro en una cosa de salud, y motiva sobre todo, sus quejas, en que le habían detenido su equipaje, y sus objetos de tocador, especialmente las navajas de afeitar. Al recordarle un incidente de extrema gravedad que se reprodujo, hace algunas semanas cuando, en una salida fuera de la casa de salud, se precipitó completamente vestido en el Sena, llevando su testamento en el bolsillo, (segun nos ha declarado uno de sus hermanos) afecta tomar la cosa en broma y dice sencillamente que quiso alcanzar á la otra orilla para librarse de un vigilante que le acompañaba. Alude, por si mismo, y sin provocacion, á una especie de imágen fantástica de gigante cabalgando en un cometa, descubriéndola de una manera bastante incoherente, y diciendo que la ha visto repetidas veces.

Es de notar que, en cuanto á todas las demás partes de su conversacion que podrian parecer razonables, el Señor S. D. nunca toma la iniciativa de un pensamiento, ni una palabra, y que solo con ocasion de concepciones delirantes, no se contenta con responder mas ó menos pertinentemente á las preguntas que se le dirijen. Por lo demás la expresion del pensamiento en el Señor S. D. es lenta é incompleta. Compréndese que no se franquea y que el círculo en que se mueven sus ideas es sumamente estrecho. En un momento dado se animó, dejando ver una existencia marcada, y fué al hablarle de la posibilidad de su nuevo ingreso en la casa de salud. Tambien parece que la vigilancia le impacienta y que desea sustraerse á ella. Por ùltimo, al terminar nuestra visita, sus rasgos y su lenguaje traducian una fatiga visible.

En lo que atañe á las facultades afectivas, queda evidenciado que están, al menos, tan debilitadas como las facultades intelectuales. Mas de una vez le interrogamos acerca de su mujer y de su hijo, y siempre nos contestó que tendria una gran satisfaccion en verlos.

Pero esta idea no ocupa ya sitio entre las suyas; este sentimiento no se traduce bajo una forma mas espresiva que cualquier otra necesidad, ni aun física, que le obligue á confesar. Cuando el S. D..........se ha visto llevado por nuestra conversacion al medio del círculo numeroso de su familia, entre su madre, sus hermanos y cuñada, ha manifestado cierta indecision que podía resultar de la fatiga sentida, pero sobre todo de la impresion, demasiado fuerte para él, de una conversacion mas animada y mas ruidosa, y no ha tomado parte en ella á no ser por una sonrisa manifiestamente forzada.

La fisonomía del Señor S. D. es en general poco móvil; está muy pàlido; su tez, que segun dicen, es mejor que de costumbre, está aplanada, y es su mirada sin brillo y á menudo inquieta. Por lo demás, no existe trastorno alguno en la motilidad, ni la mas lijera dificultad en los movimientos de la lengua, ni temblor en los miembros superiores, ni dificultad, ni irregularidad en el andar. Se nos asegura que todas las funciones se ejercen de una manera anormal.

Tales son las observaciones recogidas por los médicos abajo firmados, que han sido admitidos á visitar hoy al Señor S. D. Fàcil es resumirlas y sacar de ellas las deducciones que segun parecer unánime de los consultantes resultan naturalmente.

El primer hecho que debe notarse: que concuerdan de la manera mas exácta con las que el Señor S. D. ha sido objeto de parte de lós numerosos médicos que han tenido ocasion de examinarle desde el principio de su enfermedad.

Esta, favorecida por antecedentes sobre lo que sería ocioso in-

sistir, ha consistido desde el principio en un estado de manía crónica, con parosismos de excitacion delirante, y debía tender fatalmente á la demencia. No cabe duda de que el enfermo se ha hallado sujeto á las alucinaciones; y teniendo en consideracion indicios muy formales, cabría pensar, en diferentes ocasiones y aùn en épocas no muy lejanas, ha tenido ideas de suicidio.

Por lo que toca al estado actual, hay que reconocer que la demencia no está confirmada, y que recientemente se ha producido una remision, lo cual no es raro, en la marcha ordinaria de esta especie de locura. Importa empero no disimular que las condiciones en que se halla colocado desde hace algunos dias el enfermo, libre de la vigilancia y el aislamiento, deben haber producido necesariamente cierto grado de excitacion, evidente para una mirada experta, pero que puede engañar la ternura ciega de los parientes, y ser considerada como una prueba de mejoría, sobre la cual, desgraciadamente, no es dado fundar esperanza alguna, formal para el porvenir.

Deber de los consultantes es añadir que la salida de la casa de salud, autorizada con las reservas mas expresas por una consulta firmada, en 23 de Julió ùltimo por los doctores Trelat y Cerise, y de la que se nos ha dado traslado, no puede en caso alguno considerarse sino como un ensayo, y que este ensayo, así como dicen los dos respetables médicos, debe por necesidad «*acarrear condiciones imprevistas*». Precisamente, estas condiciones, este imprevisto crean una situacion y una responsabilidad, tocante á las cuales ninguna preocupacion será sobrada, y que es permitido calificar de muy temibles.

Los hechos recientes que se han producido y que hemos recordado antes, dan á esta situacion una gravedad todavía mayor; por cuanto la mejoría que se manifestó, cuando el enfermo se hallaba sometido á regla de una casa de salud, y que no resistirá á la nueva proposicion en la que el ensayo intentado por la familia de...... coloca al enfermo. No basta, para conjurar sus peligros, recurrir á la vigilancia, siempre incompleta, é impacientemente soportada por un doméstico; al contrario se le agrava considerablemente sustituyendo, sin transicion al aislamiento saludable y á la tranquilidad forzosa de la casa de salud, la vida comun en el seno de una numerosa familia.

Finalmente, hay un último punto que sobrepuja en importancia á los demás, y que los abajo firmados se apresuran á señalar con tanta energia como los anteriores consultantes. «No hay que buscar, han escrito los doctores Cerise y Trélat, en el restablecimiento del domicilio conyugal, y hasta los simples no pueden permitirse, sino con la mayor mesura.

Es indispensable al reconecer la sabiduría de esta prescripcion, adelantar aun mas. Si, durante la permanencia en la casa de salud, y bajo la salvaguardia de esta morada, las raras visitas de la señora B., á su marido han podido carecer de inconvenientes, aun que sin ventaja alguna para el enfermo, no acontecería en el estado de libertad, en que actualmente se encuentra. Aquí, todas las condiciones estarían cambiadas y llevarían en sí un peligro real. Apresurarian el retorno de la excitacion, que es imposible no provocar y mantendrían, de una manera ficticia, sentimientos que en él carecen de toda espontaneidad, y que tan de temer son por mil y una consideraciones graves.

En resumen: de la exposicion de los hechos que preceden, de la larga discusion à que han sido sometidos, y de la apreciacion razonada que de los mismos han hecho, no vacilan los abajo firmados en formular las resoluciones siguientes:

1.ª El Señor S. D....... no se encuentra curado de la enfermedad mental que padece desde ha varios años, ni está en vía de curacion;

2.ª Bajo todos los puntos de vista; la condicion mas favorable para el enfermo y los suyos hubiera sido la continuacion de su permanencia en la casa de salud donde estuvo colocado;

3.ª Se encuentra efectivamente en un estadó mental que le expone aun á parosísmos de excitacion maniaca, sumamente peligrosos para sí mismo y para los demás;

4.ª El ensayo que se ha intentado por la salida de la casa de salud, crea una situacion y una responsabilidad gravísimas, que es preciso atenuar á toda costa;

5.ª Conviene que el Señor S. D. sea sometido á un exámen médico asíduo;

6.ª Cuando la temperatura lo permita, es decir, á principios de Setiembre, á mas tardar, deberá emprender un viaje bajo la direccion y vigilancia incesante de un médico y de un criado. Este viaje durará. por lo menos, tres meses;

7.ª A su regreso, un nuevo examen permitirá dictaminar sobre los efectos de este nuevo medio de tratamiento y sobre las medidas que deban tomarse para lo sucesivo;

8.ª Hasta el reintegro del Señor S. D. en una casa de salud, ò hasta su curacion, si es dado esperarla, es absolutamente indispensable prohibir toda especie de relacion directa entre el enfermo su mujer y su hijo.»

Número 34—Locura lipemaniaca—Delirio de persecucion—Peticion de soltura.

«La memoria que vá á leerse, redactada por el enfermo mismo, antiguo magistrado, dará la idea mas justa de la realidad y de la naturaleza de su delirio.

«Deseais, Señor, para cercioraros del estado de inteligencia, que os esponga de nuevo cuales son, á mi modo de ver, las causas que deben hacer cesar la inicua detencion que estoy sufriendo en Vanves. La conversacion que tuve el honor de sostener con vos anteayer ha debido (al menos así lo espero) ilustraros ya, y aun cuando la tarea que se me impone hoy tenga su lado penoso, me esforzaré en llenarla, conformes á vuestros deseos. Sin embargo, no podrá hacer mas que repetir por escrito, lo que ya he dicho verbalmente al Señor sustituto Salman, y á vos, señor;

Procuré enterarme desde el principio, y repetidas veces, de los motivos que determinaron mi arresto. Son en número de tres: 1.° he tenido la intencion de batirme en duelo; 2.° manifiesto una desconfianza para con mi familia; 3.° manifiesto una desconfianza general.

Si existen otros motivos, no me lo han dado á conocer. «Permitidme, Señor, examinar, los diferentes cargos de acusacion dirigidos contra mi, separadamente y uno despues de otro:

«1.° He tenido la intencion de batirme en duelo—Es verdad; no solo como Procurador Imperial, sino tambien como hombre; he incurrido en la falta de pensar, por un momento, en una accion prohibida por la ley; y la confesion que ahora repito la hize espontáneamente, el dia de mi llegada á Vanves, ante el Doctor Falret, padre. El podrá deciroslo—Pero, al fin y al cabo una vez concebida esta intencion en un momento de irritacion ¿cómo se manifestó? ¿por insultos, por provocaciones? No tal—conversé sobre el particular en mi casa, con dos personas de toda mi confianza, y todo se redujo á esto. ¿De qué manera ha entrado el público en la confidencia? No lo sé. En todo caso, no fuí yo, en verdad, quien le hice participe de mis asuntos. Debo añadir que esta idea no pasó de ser momentánea en mí; que hacia ya tiempo y mucho que habia renunciado á ella; que á fines de Setiembre último, cuando mi padre me entregó la carta del Señor Procurador General, que sin duda habeis leido vos, le declaré que el duelo estaba ya muy distante de mis intenciones; que antes de mi arresto usé de un lenguaje semejante en presencia del Señor Havin, director político de el periódico *Le Siècle*, y del Señor Cuzan, redactor del mismo; y que finalmente en esta misma casa, ante el Señor Falret, padre, que daba como causa de mi detencion mis proyectos homicidas, insistiendo

vivamente sobre lo mucho que interesaba á mi familia el oponerse á ellos, protesté, bajo mi palabra de honor, de mis ideas pacíficas.

Si se suponen en mí ideas de desafío y se dice *¡es asi!*, yo contestaré: « ¡ No es asi ! No tengo mas medios de prueba que mi palabra--En lo que concierne al desafío, no ha habido mas que esto: intencion manifestadas en particular á dos personas y muy en breve abandonada.

2°. Manifiesto desconfianza para con mi familia—Sobre este punto, Señor, estad convencido de que solo hablaré afectado y por fuerza. He amado á mi familia, tanto como un hijo puede amar á su padre y á su madre; he sido con ellos siempre respetuoso y obediente; y sé lo que el hombre debe á su familia. Pero, como al fin y al cabo, no puedo resignarme á acabar mis dias en una casa de enajenados, conociendo que nada en mi inteligencia, me asigna un lugar aquí.

Anteayer os dije, Señor, que salí de P....á principios de Setiembre, para disfrutar de mis vacaciones anuales, vacaciones que siempre he pasado en casa de mi padre. Al llegar yo á Paris, mi madre y mi hermana se encontraban en el campo, en Etang-la-Ville, cerca de Saint Germain; mi padre me condujo allí, por la tarde, y allí permanecí por espacio de quince dias. Mi padre, á quien sus ocupaciones lo retenían en las oficinas del *Siècle*, venia á vernos varias veces por semana. Llegaba á la hora de comer, pasaba la noche en nuestra compañia, al dia siguiente se desayunaba y volvia á Paris.

Regresamos todos á la Capital, y á los ocho ó diez dias de nuestra llegada resolví contar mis disgustos de P....á mi padre, á quien nunca he ocultado mis más secretós asuntos. Hícelo en efecto y me contestó: «Eso ya lo sabia yo, desde hace tres semanas.» Y en seguida me entregó una carta del Señor Procurador general, escrita por dicho magistrado al Señor Cuzan, pocos dias despues de mi salida de Bretaña. Habian sorprendido la buena fé del Señor Procurador general, diciéndole que yo habia querido hacer destítuir dos gendarmes, lo cual es falso; que habia querido batirme con cinco personas, falso tambien; finalmente que yo estaba loco, lo cual me atrevo á decir que tambien es falso. De momento, esta carta me conmovió muy poco. El Señor Procurador general, á quien estoy sumamente agradecido, y á quien profeso el mas respestuoso afecto, decia en su carta que, por su parte, no había observado ni el mas mínimo trastorno en mi inteligencia; por otro lado el asunto estaba en manos de mi padre, y aun cuando no esperase de él un vivísimo afecto, creia indudablemente poder contar con él, tratàndose de destruir la imputacion de locura que hacian pesar sobre de mi. Desde hacias tres semanas, en efecto, mi padre me habia visto

con bastante frecuencia, y debia saber, mejor que nadie, que mis facultades intelectuales estaban sanas. Sin embargo, esta tranquila confianza no debia durar largo tiempo. En breve supe, (y tal vez mí padre mismo me lo dijo) que, durante mi permanencia en el campo, habia ido á consultar con un médico (despues he sabido su nombre; es el doctor Blanche) y que le habia hablado de mi locura. A la verdad yo no habia dado la mas leve muestra de enagenacion, y asi lo reconoce mi propio padre.

Sí era asi, ¿por qué acudir á consultar, y no desengañar al Señor Procurador general?

Pasemos á otro punto.

El Señor Procurador general manifestaba, en su carta, el deseo de que yo solicitase una pròrroga de otro mes de vacaciones; mi padre opinaba de igual manera; accedí á ello sin gran dificultad. Una mañana, mi padre me dijo que habia obtenído un certificado de médico (que no me enseñó, ni sé de quién emanaba), y me invitó á motivar mi solicitud de prórroga por una neuralgia facial; yo me negué. La cara está demasiado cercana al cerebro para que, mientras me tachaban de loco, pudiese yo pretestar razonablemente una enfermedad tal, que, por otra parte, no padecia. Mi padre hubo de solicitar por sí mismo la próroga.

Mas yo tenia algunas apreciaciones sobre lo concerniente al contenido del certificado. El Señor Cuzan, á quien un día manifesté mis temores sobre el particular, me dijo: « Podeis estar tranquilo. Cred que no permitiré que os comprometan. He vísto ese certificado y he hecho que lo cambiaran. « Asi, mi padre no vacilaba en dirijir al Señor Guarda-sellos un documento tan comprometedor, que el Señor Cuzan, que no pertenece á la familia, se opuso á su envío.

Finalmente, Señor, (y aquí entro de lleno en los ùltimos hechos, de que me resta hablaros) desde el momento en que mi intencion de desafio se habia hecho pública; desde el momento en que la imputacion de locura habia sido desmentida, creia que ya no me era dado conservar conveniente y dignamente mis funciones de Procurador imperial. Mi padre, al principio aprobó esta resolucion. Despues, estando próxima á espirar la prórroga de vacaciones. me aconsejó que solicitase otras, á lo cual me apuré vivamente, como podrá certificarlo el Señor Havin-Urgiame el salir del atolladero en que me hallaba, y, sobre todo presentarme al Procurador general y decírle: «Miradme, examinadme, juzgadme. En verdad no estoy loco, y fácil os será convenceros de ello. « Pero el Señor Procurador general, movido por una benevolencia que le agradezco en el alma, solicitó expontáneamente una nueva prórroga de dos meses, y siendo demasiadas las atenciones que le debo para que me sea posible resis-

tirme á sus deseos cuando me traza una línea de conducta personal, viene de nuevo ligado á Paris, por un espacio de tiempo bastante largo. Mi padre, entonces, cambió de lenguaje. Al principio, cuando yo le suplicaba que me procurase una nueva posicion, me contestaba: «¿Por qué necesitas trabajar? ¿No tenemos lo suficiente para vivir todos juntos? Vaya ¿no tendrías ánimo bastante para no hacer nada?» y cuando volvia yo á la carga, se enojaba. Mas, despues, sus palabras, ya que no su objeto, hiciéronse diferentes.

«¿Por qué no habrias de continuar con la magistratura? me dijo un dia. Personas de mucho mas mérito que tú se han hallado en tu posicion. Ahí tienes al Señor B.... Estuvo como tù; ahora sé halla restablecido, y no por eso deja de merecer la consideracion general. Escríbele al Señor Procurador general que tu inteligencia sufrió un trastorno momentáneo; pero que ahora ha vuelto á su estado normal, y entrarás de nuevo en el ejercício de tus funciones, sin dificultad.

«Tres ó cuatro veces me habló de esta suerte, y recuerdo que, la última vez, estando presentes mi madres y mi hermana le pregunté: ¿Es es esa una condicion *sine qua non?*» á lo cual repliqué vivamente: «Jamás escribiré tal cosa!» En efecto, Señor, ya comprendereis que yo no podia reconocer una cosa que no existia, y por otra parte, convenir uno en que está loco, es una manera singular de consolidar su posicion en la magistratura. El consejo era, á todas luces, malo, así, pues, cuando se lo recordé á mi padre en presencia del Doctor Deschamps, lo negó. ¿Habré de decír que ayer vino por vez primera desde mi reclusion, y convino, ante los docto : res Falret y Voisin, en que realmente lo habia dado? Añadiré, que, ayer, enumere yo, en presencia de mi padre, todos los hechos que preceden y que figuran en el número 2, de mi carta, y mi padre reconoció la exactitud material de todos ellos, sin excepcion. Los directores de esta casa lo atestiguarán.

«¡Pues bien, Señor, mi padre, á mi entender, desde el momento en que estaba convencido de que yo daba indicios de enajenacion, hubiera debido escribir al Señor Procurador general antes de expirar mi licencia, para enterarle de mi estado, en vez de ir á pedir á los médicos consultas que se fundaban en el vacío, puesto que estos médicos no me habian visto; no hubiera debido pensar en enviar al Señor Guarda-Sellos un certificado que hacia constatar, en términos comprometedores una enfermedad que no existia; no hubiera debido negar que lo diese. Y sin embargo, lo ha hecho, y todas estas diversas circunstancias me han hecho perder la confianza que podia tener en él.

Por este motivo me ausenté de su casa.

No os hablaré, Señor, de mi infancia, ni de cierto número de hechos recientes, que concurren á hacerme persistir en mi resolucion. Permitid una reflexion postrera. Ayer me pareció que mi padre deseaba que yo continuase en la magistratura. ¿Opinais que un secuestro por cuatro agentes de policía sea muy á propósito para dotar de consideracion á un magistrado?

3°. Manifiesto una desconfianza general—¿Exigirían tal vez de mí, un confianza general?

Si fuere preciso elejir entre los dos extremos, quizá valdría mas inclinarse hácia la desconfianza. Pero la verdad es que sí, en algo peco, es por demasiada confianza. En mi niñez, era este uno de mis mayores defectos, y si bien la experiencia de los hombres y de las cosas me ha dado advertencias penosas, pero saludables, ya sabeis que el hombre maduro nunca se despoja enteramente de los hábitos de su edad tierna. Tengo confianza, á Dios gracias, en algunos hombres todavia, y sobre todo, en la magistratura que ha sido mi mejor familia.

«En resùmen, Señor, yo no me creo loco; mi inteligencia, mi conciencia, me dicen que no lo estoy. El Señor Havin, que tiene la bondad de interesarse por mi, me iba á proporcionar una posicion segura y buena, cuando me arrestaron; tenía yo la certeza de poder vivir honradamente, sin servir de carga á nadie; soy mayor de edad, y dueño por consiguiente de vivir fuera del hogar paternal; deseo usar de esta libertad que la ley me dá.

«Cuando tuve la honra de recibir vuestra visita, me invitasteis á que os escribiese; no comprendia yo què interés atribuis á una carta mia; pero el Señor Voisin me lo dió á comprender ayer, y al momento puse mano á la obra. La llegada de mi padre me interrumpió, y hasta hoy no ne podido acabar la exposicion que precede. Os suplíco que me perdoneis este retardo, y que activeis en lo posible, la marcha de mi asunto.»

Este escrito dá la medida de lógica y raciocinio que puede subsistir con el delirio parcial mas caracterizado.

Número 35—Informe médico legal sobre un caso de locura lipemaniaca, con delirio místico y alucinaciones. (Falret padre—Voisin y Tardieu.)

Los abajo firmados llamados por el Tribunal del departamento del Sena, en fecha 23 de Octubre de 1852 para proceder al exámen del llamado L...y comprobar su estado mental; despues de haber prestado juramento en manos del Señor Presidente, hemos recibido

raslado del espediente relativo á la instruccion criminal seguido contra L...Nos hemos enterado de los documentos judiciales y administrativos que conciernen al acusado, como tambien de las cartas escritas por él durante su permanencia en Bicetre, despues le hemos visitado, repetidas veces, ya en la cárcel *Mazas*, ya en la de Madelomottes, interrogándole y examinándole con el mayor cuidado, y procurándonos cuantos informes podrían darnos los carceleros y los co-detenidos del acusado. Sobre estos elementos diversos y por los resultados de la averiguacion á que nos hemos consagrado, hemos establecido nuestro juício sobre el estado mental del llamado L...

Recordarémos que, á mediados de Julio ùltimo, presentando el acusado signos de enajenacion mental en la Cárcel donde se hallaba arrestado, se le transfirió al hospicío de Bicetre, donde, al cabo de una permanencia de seis semanas proximamente, se le creyó restablecido, y en consecuencia fué conducido de nuevo á la cárcel. Pero, poco despues, y solo unos cuantos dias antes del en que debía comparecer ante el tribunal, volvió á dar indicios de trastorno en sus facultades mentales; y su actitud en la audiencia, lo mismo que su lenguaje, denotaron un desórden de ideas, que motivó el aplazamiento de la vista para otra sesion. En estas circunstancias se nos ha llamado para comprobar el estado mental de L...Añadiremos que, llevado al salir del Tribunal, á una de las celdas de la cárcel *Mazas*, donde le visitamos por primera vez, ha sido transferido últimamente á las Madelonnettes, donde se halla en contacto, en el pátio, con gran número de individuos y donde comparten el lecho de dos detenidos que han podido apreciar su continente y sus discuros, y à quien hemos interrogado con el mas escrupuloso cuidado.

L...no opone dificultad en contestar á las preguntas que le hacen, y entra expontáneamente en largas explicaciones, que creemos útil reproducir con la posible fidelidad. «Su nacimiento debió ser muy notado; mas, no se cuidaron de darlo á conocer al mundo. Su mision parece comenzar á la edad de seis años, y se ha manifestado por la caida de la dignidad real, el cólera, la guerra civil y la ruina de Polonia. Es muy de notar que desde su juventud, los que le han causado daño, ó los que debieron darle á conocer al mundo han fallecido poco tiempo despues, ó han sido expulsados vergonzosamente. Tomó una parte activa en la revolucion de Febrero. Un herido que expiró en sus brazos llevaba un libro en el bolsillo, lo cual prueba, dice L...que no son menester revoluciones, sinó que es preciso difundir la instruccion y hacer que cese la miseria, fuente de todos los crimenes. La insurreccion de Junio lo encuentra entre los exaltados; queda herido, preso y es traslado à

lejanas tierras. Pero tambien ahi se deja sentír la mano de Dios suscitando nuevos desastres, el cólera, la guerra en Hungria, los sangrientos desturbios de Viena, la fuga del Papa, dejando á las fuerzas de Roma, dos ejércitos republicanos que se degollaban entre sí; en una palabra todas las calamidades. Y cuando, mas adelante. mientras que, en Lion, en medio, de un motin, se ve derribado y herido, surge un huracan que arranca el puente de Angers y precipitari en el no á trescíentos nùmeros soldados. Su vida, desde entonces, no ha pasado de ser una dura y prolongada miseria. Muy á menudo, cuando llegaba á una gran ciudad, el trueno retumbaba. Desde su último arresto y durante su detencion en la *Consiergerí* se ha reproducido dos veces, la escena de la Pasion, porque le maltrataban y le querian atentar contra su vida. Un rayo de luz penetraba en su calabozo para reanimarle, y cuando golpeanban en la cabeza, resonaba esta como una campana. Si entra en cólera, el trueno ruge, y si está triste, se oculta el sol; pero, cuando al contrario ha pensado en la organizacion social que tiene en proyecto, y en la cual todo el mundo ha de ser feliz, serénase el tiempo, la naturaleza se dulcifica, los pajarillos van á revolotear en forma; yo soy el que os traigo y la fraternidad que hará que desaparezcan todos los cardos, las espinas, los cañones, los sables, fusiles, todas las armas mortíferas. «Adonde quiera que vaya el Dios Padre que está en el cielo, le acompañará y los elementos todos acudirán en su auxilio. Es su mision; para ella ha bajado á la tierra, y si quieren impedírselo está perdido el mundo. Descenderá el reino de Dios á la tierra, y lesclímas ganarán infinito en belleza. Al pretender que compareciese ante el tribunal en estos últimos tiempos, ¿no han oido retumbar el trueno? Y cuando le han vuelto á encerrar en Mazas, ¿no han visto que el cielo se oscurecía de repente y caia de las nubes un fuerte aguacero? Ignora lo que ha sucedido desde su arresto; pero, de seguro, han debido ocurrir grandes desgracias. Todos los acontecimientos de su vida han sido dirijidos por una mano invísible; no cabe duda de que es el Mesias anunciado. Le arrestaron el dia de Pascua. Si le dejan salir de la cárcel hará dichosa á toda la humanidad, y trocará la tierra en un pueblo de hermanos. Todas las religiones se fundirán en una. Es menester que nos amemos unos á otros, y que no soportemos que un niño sufra; pueda la madre amamantar en paz á su hijo, y la pobre soltera no sea deshonrada ya. Tal es la ley de Dios.»

Todas estas explicaciones las ha dado L...con un tono á la vez sencillo y muy convencido. Las objeciones que cada uno de nosotros dirije á L...se estrellan contra la tenacidad, tranquila en extremo, con que reproduce esta luenga exposicion de su mision celeste. Apenas se anima cuando se le objeta que su mala conducta

que sus crímenes, son incompatibles con su pretendido carácter divino. Una sola vez, en una de nuestras visitas ha parecido que tenia conciencia de su estado.

Le sería menester, dice, un poco de libertad para reponerse; ha sufrido demasiado, y necesita aire y viajes para volver á su centro. Lleva la mano á la cabeza, y siente en cierto modo, el trastorno y la debilidad de su inteligencia. Pero esta percepcion confusa del desórden de sus facultades no le impide persistir en sus divagaciones. Añade, como pruebas nuevas, que, desde su arresto, han acontecido desastres. Si pretenden sangrarlo, está convencido de que, al cabo de cuatro horas, el cielo se oscurecerá y retumbará el trueno. Por lo demás, Dios se revela á el por sus inspiraciones; pero nunca le ha visto, ni oido. Y asediado sobre este punto, no pretende en modo alguno estar atacado de alucinaciones de esta índole.

Sus co-detenidos interrogados por nosotros con escropuloso cuidado, y lejos de su presencia, estan acordes en considerarlo enajenado. Emplea todo su tiempo paseando, desde la mañana hasta la noche, sin trabajar, sin preguntar á los demás por sus asuntos, sin intentar sermonearles; solamente cuando hablan con él, dicen que oye á menudo, el trueno, relámpagos y no neja de insistir sobre sus ideas políticas, sobre su orígen, sobre su mision.

Por lo demás, permanece invariablemente afable y tranquilo.

Ninguno de los presos pone en duda su estado de enajenacion.

El estado físico de L....se halla en completa relacion con la naturaleza y la forma de su delírio. Está pálido, enflaquecido; sus ojos hundidos, su mirada fija, ordinariamente sin brillo, aunque á veces adquiere un sombrio fulgor; sus cabellos largos é incultos, levantados sobre la frente, penden hasta el cuello; sus uñas desmedidamente largas, y sus manos desprovistas de callosidades denotan una luenga ociosidad. Su actitud, es generalmente, recogida y como relacionada con la meditacion interior á que se halla entregado constantemente. Su lenguaje, aun fuera de las ideas delirantes que expresa, no pasa de ser el eco, fácil de reconocer, de las declamaciones que, en todo tiempo, han costeado los discursos de los pretendidos reformadores de la sociedad y de los falsos profetas del porvenir.

Del estudio atento de los hechos y de los documentos sometidos á nuestra apreciacion, así como del exámen del acusado concluímos que:

1º. El llamado L... se encuentra en un estado de enajenacion mental caracterizada por delirio parcial, muy probablemente remitente, que arrebatándole la conciencia de la situacion, le hace incapaz de responder de sus actos á la justicia;

2º. Pudiendo este estado presentar, en un momento dado, exacervaciones y accesos del mas peligroso carácter, se hace necesario el secuestro del acusado L....»

Número 36—Informe médico legal sobre un caso de locura simulada—Aseninato y falsa tentativa de suicidio—Cadáver de la víctima conservado durante cuatro meses y medio en la alcoba del asesino.

«En 11 de Abril de 1859, nos encargó el Señor Juez instructor Sacaille proceder á la autópsia de una mujer desaparecida desde hacía mas de cuatro meses, y cuyo cadáver acababa de sér hallado debajo del colchon de la cama en el cuarto que la víctima había ocupado con su marido, y que este continuaba habitando aun.

El cadáver de la mujer D...está desfiguradísimo por el avanzado grado de su putrefaccion; que ofrece caractéres particulares. Las estremidades se hallan completamente momificadas; las partes blandas reducidas á una simple lámina apergaminada adherente á los huesos de las manos y de los piés. La superficie del cuerpo es de color escuro. Los mùsculos no estan dilatados por gases pútridos, pero han sufrido una especie de coesion, y la fibra ha adquirido una consistencia grasosa. Por lo demàs, las fibras se hallan muy bien conservadas, y es fácil reconocer que, ni en los miembros, ni en el honco existe huella alguna de violencia.

No así en la cabeza. Esta ha sufrido enteramente la momificacion; los huesos del cráneo y de la faz solo estàn cubiertos por un pergamino negruzco. Los ojos han desaparecido; pero la region de la sien izquierda es sitio de desórdenes perfectamente distintos y de suma gravedad. Encima del ángulo externo de la ceja existe un agujero irregularmente redondeado. En torno de esta abertura los tegumentos se adhieren mas ó menos íntimamente, y estan levantados por una materia poca compacta de color verde negruzco que parece infiltrada en todas las capas musculares de esta region; la abertura resulta de una fractura del cráneo con hundimiento de los huesos reducidos á varias esquirlas, que se encuentran en el interior de la capa osea. La dura madre está desprendida en una gran porcion, y cubierta por una capa negruzca análoga á la que se encuentra en el exterior debajo del cuero cabelludo.

El cerebro de color verdoso, y cuya masa ha conservado sus formas, y casi no ha cambiado de consistencia, ofrece solamente, en el punto correspondiente á la fractura un reblandecimiento muy extenso.

Los órganos interiores se hallan en un estado notable de conservacion.

Los pulmones, en los que se han desarrollado algunos gases pùtridos no son sitio de alteracion alguna; el corazon está reblandecido, pero sano.

Las vísceras abdominales se encuentran en su estado normal; el estómago no ofrece lesiones; en su superficie entera vense numerosas masas gaseosas.

Los órganos sexuales nada de notable ofrecen.

La mujer D...ha sucumbido á consecuencia de una fractura del cráneo, resultante de golpes descargados sobre la sien, con auxilio de un instrumento contundente.

El martillo que nos ha sido presentado puede haber servido para inferir esta herida. Ha sido manejado con gran violencia.

Nada indica que la mujer D....haya sido envenenada; y no consta otra causa de muerte que los golpes que se le han descargado sobre la cabeza.

La muerte puede remontarse á cuatro meses próximamente, es decir, á la época del 28 de Noviembre, y si la descomposicion está mas adelantada, débese á que el cadáver ha sido envuelto herméticamente y sustraido á la accion del aire.

El llamado D..visitado por nosotros, el 11 de Abril, en el hospital Saint-Louis, ofrece el cuello cortado delante y atras de la laringe, por cuatro incisiones profundas, aunque anchas, sin lesion de los vasos.

Su estado desde hoy, carece de peligro. Habla con voz apagada; pero su inteligencia es muy clara y no adolece del menor trastorno. Durante todo el período de su permanencia en el hospital no ha dado el mas mínimo indicio de enajenacion, segun atestigua el cirujano, jefe de servicio.

Visitado nuevamente por nosotros en 11 de Abril, está ya completamente curado; la herida se halla cerrada casi. Habla, come se levanta y pide ser puesto á disposicion de la justicia.

Sometido entonces á una observacion atenta bajo el punto de vista de su estado mental, este hombre, de edad de cincuenta y dos años, nos ofrece ante todo una preocupacion vivísima de explicar la muerte de su mujer, y de justificarse. «No me atrevo á decir de qué manera la naturaleza ha hecho morir á mi mujer. Yo queria ver si Dios me hacía castigar por los hombres. Quisiera que cuantas personas me conocen leyesen estas letras para testificar mi inocencia.» Ocúpase luego de sus negocios de interés, de sus pérdidas de dinero y hace frecuentes y fingidas invocaciones à su mujer. «Quería yo morír con ella, pero Dios ha prolongado mi existencia»

El hecho príncipal está en la conservacion del cadáver durante cuatro meses despues del asesinato, que el homicida confiesa que fué con una chapa pequeña con la que asestó varios golpes en la cabeza. La tentativa del suicidio en el momento del arresto no ha tenido gravedad alguna. El asesino se infiriò en el cuello, con un cuchillo varias heridas que curaron rápidamente. Pretende que

quiso ahorcarse con la escalera, dos veces, pero que en ambas desató la cuerda. En todos sus interrogatorios reproduce el sistema de un doble suicidio proyectado, y explica muy especiosamente el silencio de su mujer, sobre sus pretendidas intenciones de muerte voluntaria. Por lo demás, miente sosteniendo que su mujer tomó làudano; «cuando mi mujer murió, dice, quedé muy contento, no lo niego; pùseme á contemplarla satisfecho de no verla sufrir mas. Estaba muy contento viviendo con ella, y aplazaba el cumplimiento de mis proyectos de muerte.» Pero ¿quién no ve traslucir la verdad? Y ¿no es evidente que, de parte de D..todo se explica por el crimen cometido y la esperanza de disimularlo, de hacer imposible su comprobacion?

En efecto, al pedirle cuentas sobre las falsas explicaciones que habia dado sobre la desaparicion de su mujer, contesta: «á menudo el hombre escribe y no sabe lo que escribe, cuando tiene un punto fijo en la cabeza. Yo iba de aquí para allí y no me figuraba que hubiese cometido un crímen. Las enfermedades de que me he hallado atacado desde la edad de 28 años os esplicarán (lo mismo que mi patron, que es mucho mas viejo que yo) de qué modo han pasado las cosas. Son crisis que se producen periodicamente, las mismas que me impelieron á herir á mi prima en 1831, y que me llevaron á Bicètre por espacio de seis meses.»

En todo ello nada puede dar el mas leve indicio de un actual estado de locura.

El patron de D...lo pinta como un hombre extravagante, concentrado, poco communicativo, pero en el que nada denotaba maas pasiones, ni un carácter feroz y sanguinario, ni un loco.

Otro que le tuvo empleado quince años, le llama extravagante, original, caprichoso, *tocado*, pero nada más.

Uno de los mas antiguos amos deD..le vió por breve tiempo, entregado á la bebida, y en aquella época, hallándose excitado por el vino hirió á una prima suya con unas tijeras, à consecuencia de lo cual fué encerrado en Bicètre, de donde salió al poco tiempo. Uno de sus vecinos asegura que, aun cuando era de carácter muy taciturno, nadie le tomaba por loco. El hermano de la víctima declara en estos términos: «Positivamente no estaba loco, y la carta que me escribió concurre á confirmarlo. Era un hombre de carácter melancólico, misántropo, taciturno, orgulloso.»

«En ninguna época desde seis años há que vivo en la casa, dice uno de sus vecinos, no ha dado indicios de locura; estaba siempre grave, tranquilo, nunca borracho.» El propietario atestigua tambien que jamás ha ofrecido el menor signo de enagenacion mental y que hablaba muy cuerdamente.

Verdadaramente este no sería para nosotros (como tampoco para

médico alguno habituado á la observacion de los enagenados) un motivo para negar la locura de D... Pero en resúmen, ni en su conducta antes del asesinato de su mujer, ni en la circunstancia extraña del cadáver conservado junto á sí, ni en su tentativa abortada de suicidio, ni en su sistema de defensa, en sus embustes habitualmente calculados, en sus pretendidas enfermedades alegadas por él mismo de una manera especiosa, como tampoco en los testimonios de los que le han conocido y tratado, es posible encontrar el menor indicio de locura verdadera, el menor trastorno de las facultades intelectuales, y no es dado atribuir á una enfermedad mental imposible de definir, lo que solo es resultado de un carácter melancólico y caprichoso, agriado por la miseria, y de un desfallecimiento moral que, despues de realizar el asesinato de su mujer, ha detenido la mano del suicida.

Concluimos en consecuencia que:

El llamado D... goza de la plenitud de sus facultades intelectuales, y ha tenido siempre (ya sea el momento de la accion que se le imputa, ya despues de esta época) perfecta conciencia de sus actos.»

NOTA—Las necesidades de la enseñanza y la premura del tiempo nos exigen cortar aquí la coleccion de casos selectos; dejando continuarla para otra edicion.

INDICE

DEL TOMO SEGUNDO

PRELIMINARES

SECCION TERCERA.

Cuestiones relativas á la identidad, à las enfermedades pretestadas, simuladas, disimuladas é imputadas; al servicio militar y à los seguros sobre la vida.

CAPITULO PRIMERO

DE LA IDENTIDAD DE LAS PERSONAS

CAPITULO SEGUNDO

DE LAS ENFERMEDADES SIMULADAS, DISIMULADAS, PRETESTADAS

CAPITULO TERCERO

DEL SERVICIO MILITAR

CAPITULO CUARTO

DE LOS SEGUROS SOBRE LA VIDA Y RENTAS VITALICIAS

SECCION CUARTA

De la locura y del suicidio

CAPITULO PRIMERO

DE LA LOCURA Ó ENAGENACION MENTAL EN GENERAL

CAPITULO SEGUNDO

DE LA LOCURA EN PARTICULAR

CAPITULO TERCERO

DE LA LOCURA CON RELACION AL DERECHO CIVIL

CAPITULO CUARTO

DE LA LOCURA CON RELACION AL DERECHO PENAL

CAPITULO QUINTO

DEL SUICIDIO

SECCION QUINTA

Atentados contra la salud y la vida de las personas

CAPITULO PRIMERO

LESIONES CORPORALES

CAPITULO SEGUNDO

DEL HOMICIDIO Y DEL ASESINATO

CAPITULO TERCERO

PERICIAS Y CUESTIONES MÉDICO LEGALES, RELATIVAS AL HOMICIDIO

SECCION SEXTA

De las asfixias

CAPITULO TERCERO

DE LA ESTRANGULACION

CAPITULO CUARTO

DE LA SUMERSION

CAPITULO QUINTO

ASFIXIA POR GASES IRRESPIRABLES

CAPITULO SEXTO

DE LA MUERTE POR EL FRIO, POR EL CALOR, POR INANICION Y POR FULGURACION.

SECCION SEPTIMA

Del envenenamiento

CAPITULO PRIMERO

VENENOS HEMÁTICOS

CAPITULO SEGUNDO

VENENOS NEURÓTICOS

CAPITULO TERCERO

VENENOS NEURO-MUSCULARES

CAPITULO QUINTO

VENENOS IRRITANTES Ó CORROSIVOS

CAPITULO SEXTO

DE LAS PONZOÑAS

CAPITULO SEPTIMO

DEL ENVENENAMIENTO EN GENERAL

SECCION OCTAVA

De las inhumaciones, exhumaciones y autópsias

CAPITULO PRIMERO

DE LAS INHUMACIONES

CAPITULO SEGUNDO

DE LAS EXHUMACIONES JUDICIALES

CAPITULO TERCERO

DE LAS AUTÓPSIAS

COLECCION SELECTA DE INFORMES Y OBSERVACIONES

